

**HUBUNGAN ANTARA STATUS GRAVIDA DAN
UMUR IBU HAMIL DENGAN KEJADIAN
EMESIS GRAVIDARUM DI RUMAH SAKIT
GOTONG ROYONG SURABAYA**

SKRIPSI



OLEH
Claudia Wijaya
NRP: 1523014009

**PROGRAM STUDI KEDOKTERAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS KATOLIK WIDYA MANDALA
SURABAYA
2017**

**HUBUNGAN ANTARA STATUS GRAVIDA DAN
UMUR IBU HAMIL DENGAN KEJADIAN
EMESIS GRAVIDARUM DI RUMAH SAKIT
GOTONG ROYONG SURABAYA**

SKRIPSI

Diajukan kepada
Program Studi Kedokteran Universitas Katolik Widya Mandala
Surabaya Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan Memperoleh
Gelar Sarjana Kedokteran



OLEH
Claudia Wijaya
NRP: 1523014009

**PROGRAM STUDI KEDOKTERAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS KATOLIK WIDYA MANDALA
SURABAYA
2017**

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : Claudia Wijaya

NRP : 1523014009

menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul:

**“Hubungan Antara Status Gravida Dan Umur Ibu Hamil Dengan
Kejadian Emesis Gravidarum Di Rumah Sakit Gotong Royong
Surabaya”**

benar-benar merupakan hasil karya sendiri. Apabila di kemudian hari ditemukan bukti bahwa skripsi tersebut ternyata merupakan hasil plagiat dan/atau hasil manipulasi data, saya bersedia menerima sanksi berupa pembatalan kelulusan dan/atau pencabutan gelar akademik yang telah diperoleh, serta menyampaikan permohonan maaf pada pihak-pihak terkait.

Demikian surat pernyataan ini dibuat dengan penuh kesadaran.

Surabaya, 18 November 2017

Yang membuat pernyataan,



Claudia Wijaya

SKRIPSI

HUBUNGAN ANTARA STATUS GRAVIDA DAN UMUR IBU HAMIL DENGAN KEJADIAN EMESIS GRAVIDARUM DI RUMAH SAKIT GOTONG ROYONG SURABAYA

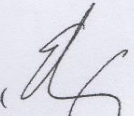
OLEH

Claudia Wijaya

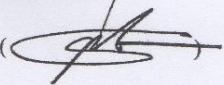
NRP: 1523014009

Telah dibaca, disetujui, dan diterima untuk diajukan ke tim penguji skripsi.

Pembimbing I : Sianty Dewi, dr.,SpOG

()

Pembimbing II : Soetjipto, dr.,SpKJ(K)

()


Surabaya, 15 November 2017

PENGESAHAN KELULUSAN

Skripsi yang ditulis oleh Claudia Wijaya NRP.1523014009 telah diuji dan disetujui oleh Tim penguji Skripsi pada tanggal 11 Desember 2017 dan telah dinyatakan lulus.

Tim Penguji

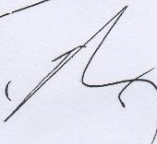
1. Ketua : Laura Wihanto, dr, M.Si

()

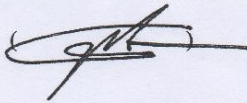
2. Sekretaris : DR. Triagung Ruddy, dr.,SpOG(K)

()

3. Anggota : Sianty Dewi, dr.,SpOG

()

4. Anggota : Soetjipto, dr.,SpKJ(K)

()

Mengesahkan

Program Studi Kedokteran,

Dekan,


()

Prof. Willy F. Maramis, dr., SpKJ(K)

LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH

Demi perkembangan ilmu pengetahuan, saya sebagai mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Katolik Widya Mandala

Nama : Claudia Wijaya

NRP : 1523014009

Menyetujui skripsi/karya ilmiah saya yang berjudul :

Hubungan antara Status Gravida dan Umur Ibu Hamil dengan Kejadian Emesis Gravidarum di Rumah Sakit Gotong Royong Surabaya

Untuk dipublikasikan/ditampilkan di internet atau media lain (Digital Library Perpustakaan Universitas Katolik Widya Mandala Surabaya) untuk kepentingan akademik sebatas sesuai dengan Undang-Undang Hak Cipta.

Demikian pernyataan persetujuan publikasi ini saya buat dengan sebenarnya.

Surabaya, 11 Desember 2017

Yang membuat pernyataan.



Claudia Wijaya

Skripsi ini saya persembahkan untuk Fakultas Kedokteran
Universitas Katolik Widya Mandala Surabaya, kedua dosen
pembimbing, kedua dosen penguji, kedua orang tua, saudara,
sahabat, teman seperjuangan saya serta berbagai pihak yang telah
memberikan dukungan dan motivasi selama mengerjakan skripsi ini.

Lakukanlah apa yang menjadi bagianmu dan Allah akan melakukan
bagiannya

-Anonim-

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Kuasa atas rahmat, berkat, dan anugerah-Nya sehingga skripsi dengan judul “Hubungan antara Status Gravida dan Umur Ibu Hamil dengan Kejadian Emesis Gravidarum di Rumah Sakit Gotong Royong Surabaya” dapat terselesaikan dengan baik.

Adapun laporan ini disusun untuk diajukan kepada Fakultas Kedokteran Universitas Katolik Widya Mandala Surabaya dalam upaya memenuhi sebagian persyaratan untuk memperoleh gelar Sarjana Kedokteran. Tersusunnya skripsi ini tidak lepas dari dukungan, dorongan, dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada :

1. Drs. Kuncoro Foe, G.Dip. Sc., Ph.D., Apt, selaku Rektor Universitas Katolik Widya Mandala Surabaya yang telah memberikan kesempatan bagi penulis untuk menempuh pendidikan di Universitas Katolik Widya Mandala Surabaya, khususnya Fakultas Kedokteran.
2. Prof. Willy F. Maramis, dr., Sp.KJ(K) selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Katolik Widya Mandala Surabaya yang telah memberikan kesempatan kepada

penulis untuk menempuh pendidikan di Fakultas Kedokteran Universitas Katolik Widya Mandala Surabaya.

3. Sianty Dewi, dr.,SpOG selaku dosen pembimbing I yang telah banyak memberikan bimbingan, masukan, dan arahan penulisan skripsi kepada penulis.
4. Soetjipto,dr.,SpKJ(K) selaku dosen pembimbing II yang telah banyak memberikan bimbingan, masukan, dan arahan penulisan skripsi kepada penulis.
5. Laura Wihanto, dr,M.Si selaku dosen penguji I yang telah banyak memberikan bimbingan, masukan, dan arahan penulisan skripsi kepada penulis.
6. DR. Triagung Ruddy, dr.,SpOG(K) selaku dosen penguji II yang telah banyak memberikan bimbingan, masukan, dan arahan penulisan skripsi kepada penulis.
7. Dr. F. Sustini, dr., MS, selaku dosen yang sudah memberikan saran yang membangun sehingga penulis dapat menyempurnakan skripsi.
8. Dokter Ratih selaku direktur Rumah Sakit Gotong Royong, bidan Lydia, dan seluruh staf Rumah Sakit Gotong Royong Surabaya yang dengan sabar telah membantu penulis dalam penelitian.

9. Panitia Skripsi dan Tata Usaha Fakultas Kedokteran Universitas Katolik Widya Mandala Surabaya, yang telah membantu dalam kelancaran penyusunan skripsi.
10. Kedua orang tua dan saudara yang saya kasihi yang telah berdoa dan memberikan dukungan dalam pembuatan skripsi ini.
11. Teman-teman seperjuangan (Anna, Anggra, Ranti, Sanya, Vannesa, Lia, Melin, Leni, dan Yonathan) yang senantiasa memberikan dukungan, motivasi, kritik dan saran yang bermanfaat kepada penulis dalam penyusunan skripsi.
12. Teman – teman SMA saya yang memberikan semangat, dukungan dan memberikan dorongan dalam menyelesaikan skripsi ini.
13. Seluruh pihak yang telah memberikan dukungan dan bantuan bagi penulis dalam menyelesaikan studi di Fakultas Kedokteran Universitas Katolik Widya Mandala Surabaya yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Penulis menyadari bahwa penyusunan skripsi ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu kritik dan saran yang membangun dari berbagai pihak sangat penulis harapkan untuk perbaikan di masa

yang akan datang. Semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi segenap pihak.

Surabaya, 15 November 2017

Claudia Wijaya
NRP. 1523014009

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL DALAM	i
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI	ii
HALAMAN PERSETUJUAN UJIAN SKRIPSI	iii
PENGESAHAN KELULUSAN	iv
LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	
KARYA ILMIAH	v
HALAMAN PERSEMBAHAN	vi
HALAMAN MOTTO	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
DAFTAR TABEL	xviii
DAFTAR GAMBAR	xix
DAFTAR SINGKATAN	xx
RINGKASAN	xxi
ABSTRAK	xxv
ABSTRACT	xxvi
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang Masalah	1
1.2 Identifikasi Masalah	4
1.3 Rumusan Masalah	5
1.4 Tujuan Penelitian	5
1.4.1 Tujuan umum	5
1.4.2 Tujuan khusus	5

1.5 Manfaat Penelitian	6
1.5.1 Manfaat Teoritis.....	6
1.5.2 Manfaat Praktis	6
 BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Kajian Teoritik.....	7
2.1.1 Kehamilan.....	7
2.1.1.1 Pengertian Kehamilan.....	7
2.1.1.2 Proses Kehamilan	7
2.1.1.3 Tanda-tanda Kehamilan.....	8
2.1.1.4 Perubahan Fisiologis Kehamilan	10
2.1.1.5 Klasifikasi Kehamilan	13
2.1.1.6 Definisi Gravida.	13
2.1.1.7 Klasifikasi Gravida	13
2.1.2 Umur Ibu.....	14
2.1.2.1 Definisi	14
2.1.2.2 Kehamilan Remaja	14
2.1.2.3 Kehamilan Setelah 35 Tahun	15
2.1.3 Emesis Gravidarum.....	16
2.1.3.1 Definisi	16
2.1.3.2 Epidemiologi	16
2.1.3.3 Etiologi	17
2.1.3.4 Gejala Klinis	20
2.1.3.5 Diagnosis	20
2.1.3.6 Mekanisme.....	22
2.1.3.7 Penanganan	24
2.1.3.8 Komplikasi.....	24
2.1.3.9 Prognosis	26

2.2 Kaitan Antar Variabel.....	27
2.2.1 Hubungan antara status gravida dengan kejadian Emesis Gravidarum.....	27
2.2.2 Hubungan antara umur ibu hamil dengan kejadian Emesis Gravidarum.....	29
2.3 Dasar Teori	30
 BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS	
PENELITIAN	33
3.1 Kerangka Konseptual.....	33
3.2 Hipotesis Penelitian	34
 BAB 4 METODE PENELITIAN	
4.1 Desain Penelitian	35
4.2 Identifikasi Variabel Penelitian	35
4.2.1 Variabel Independen	35
4.2.1 Variabel Dependen.....	35
4.3 Definisi Operasional Variabel Penelitian.....	36
4.4 Populasi, Sampel, Dan Tehnik Pengambilan Sampel.....	37
4.4.1 Populasi Penelitian.....	37
4.4.2 Sampel Penelitian	37
4.4.3 Teknik Pengambilan Sampel	38
4.4.4 Kriteria Inklusi.....	38
4.4.5 Kriteria Eksklusi	38
4.5 Lokasi Penelitian Dan Waktu Penelitian	38
4.5.1 Lokasi Penelitian.....	38
4.5.2 Waktu Penelitian	39
4.6 Kerangka Kerja Penelitian	39

4.7 Prosedur Pengumpulan Data.....	40
4.8 Validitas dan Reabilitas Alat Ukur	41
4.9 Teknik Analisa Data	42
4.10 Etika Penelitian	44
 BAB 5 PELAKSANAAN DAN HASIL PENELITIAN	45
5.1 Karakteristik Lokasi Penelitian.....	45
5.2 Pelaksanaan Penelitian.....	45
5.3 Hasil dan Analisis Penelitian	46
5.3.1 Karakteristik Data	46
5.3.1.1 Distribusi Umur Ibu Hamil	46
5.3.1.2 Distribusi Status Gravida	46
5.3.1.3 Distribusi Usia Kehamilan	47
5.3.1.4 Distribusi Pendidikan Ibu Hamil	47
5.3.1.5 Distribusi Status Kerja Ibu Hamil	49
5.3.1.6 Distribusi Derajat Emesis Gravidarum	50
5.3.1.7 Hubungan Umur Ibu Hamil dengan Emesis Gravidarum.....	51
5.3.1.8 Hubungan Status Gravida dengan Emesis Gravidarum.....	52
5.3.2 Hasil Analisis Multivariat dengan Uji Regresi Logistik.	52
 BAB 6 PEMBAHASAN.....	54
6.1 Karakteristik.....	54
6.1.1 Pendidikan	54
6.1.2 Status Kerja.....	56
6.1.3 Hubungan Umur Ibu Hamil dan Emesis Berisiko	58
6.1.4 Hubungan Status Gravida dan Emesis Berisiko	60

BAB 7 KESIMPULAN DAN SARAN	62
7.1 Kesimpulan	62
7.2 Saran	63
7.2.1 Bagi Masyarakat dan Keluarga.....	63
7.2.2 Bagi Peneliti Selanjutnya.....	64
Daftar Pustaka.....	65
Lampiran	70

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1 Komite Etik	70
Lampiran 2 Surat Pernyataan Sebagai Responden	71
Lampiran 3 Pengantar Ijin Survei Pendahuluan	72
Lampiran 4 Surat Ijin Penelitian	73
Lampiran 5 Permohonan Kesiediaan Responden Penelitian	74
Lampiran 6 Persetujuan Menjadi Responden Penelitian	75
Lampiran 7 Karakteristik Responden	76
Lampiran 8 PUQE-24	77
Lampiran 9 Hasil SPSS	79

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 4.1 Definisi Operasional, Variabel, Alat Ukur, Hasil Ukur, dan Skala Ukur	36
Tabel 5.1 Distribusi Umur Ibu Hamil	46
Tabel 5.2 Distribusi Status Gravida	47
Tabel 5.3 Distribusi Usia Kehamilan	47
Tabel 5.4 Distribusi Pendidikan Ibu Hamil	48
Tabel 5.5 Distribusi Pendidikan Ibu Hamil Berdasarkan Dua Kategori.....	48
Tabel 5.6 Distribusi Pendidikan Ibu Hamil Berdasarkan Dua Kategori dan Emesis Gravidarum	49
Tabel 5.7 Distribusi Status Kerja Ibu Hamil.....	49
Tabel 5.8 Distribusi Status Kerja Ibu Hamil dan Emesis Gravidarum	50
Tabel 5.9 Distribusi Derajat Emesis Gravidarum	51
Tabel 5.10 Distribusi Umur Ibu Hamil dengan Emesis Gravidarum	51
Tabel 5.11 Distribusi Status Gravida dengan Emesis Gravidarum	52

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Mekanisme Emesis Gravidarum	23
Gambar 3.1 Skema Kerangka Konseptual	33
Gambar 4.1 Kerangka Kerja Penelitian	39

DAFTAR SINGKATAN

ANC	: <i>Antenatal Care</i>
NVP	: <i>Nausea and Vomiting of Pregnancy</i>
FSH	: <i>Follicle Stimulating Hormone</i>
LH	: <i>Luteinizing Hormone</i>
HCG	: <i>Human Chorionic Gonadotropin</i>
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah
KBBI	: Kamus Besar Bahasa Indonesia
NCHS	: <i>National Center for Health Statistics</i>
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
KIE	: Komunikasi Informasi Edukasi
SPSS	: <i>Statistical Product and Service Solution</i>
USG	: Ultrasonography
PUQE-24	: <i>24-Hour Pregnancy Unique Quantification of Emesis</i>
IGD	: Instalasi Gawat Darurat
ICU	: <i>Intensive Care Unit</i>

RINGKASAN

HUBUNGAN ANTARA STATUS GRAVIDA DAN UMUR IBU HAMIL DENGAN KEJADIAN EMESIS GRAVIDARUM DI RUMAH SAKIT GOTONG ROYONG SURABAYA

Nama : Claudia Wijaya
NRP : 1523014009

Mual dan muntah (emesis gravidarum) adalah keluhan umum yang terjadi pada 50%-70% ibu hamil. Keinginan mual dan muntah bisa mengakibatkan perasaan kurang nyaman, rasa sakit pada ibu hamil dan bisa merugikan ibu hamil serta kandungannya. Adanya emesis gravidarum diperkirakan terkait dengan perubahan tingkat hormon dan faktor psikologis selama kehamilan. Pada sebagian besar primigravida belum mampu beradaptasi dengan hormon estrogen dan *chorionik gonadotropin* sehingga lebih sering terjadi emesis gravidarum. Faktor selanjutnya yang juga mempengaruhi kejadian emesis gravidarum yaitu usia, dimana usia yang termasuk dalam kehamilan berisiko tinggi adalah kurang dari 20 tahun dan diatas 35 tahun. Hal ini berhubungan dengan faktor psikologis yang dimiliki ibu hamil pada usia tertentu.

Pada ibu berusia muda, mudah mengalami stres karena psikologisnya yang masih merasa belum siap menjadi ibu. Stres yang

timbul tersebut dapat menyebabkan stimulasi pada pusat muntah di otak yang menyebabkan mual dan muntah yang hebat. Sedangkan ibu yang berusia diatas 35 tahun biasanya mengalami mual dan muntah hebat dikarenakan oleh kondisi psikologis, akibat takut memiliki anak di usia tua, sehingga perubahan emosi ini memicu muntah yang berlebihan.

Beberapa ibu hamil tidak terpengaruh oleh emesis, dan hanya emesis ringan yang tidak memperlihatkan tanda membahayakan pada ibu hamil dan janinnya. Beberapa ibu hamil mengalami emesis yang cukup parah sehingga membutuhkan rawat inap untuk mencegah komplikasi dari mual dan muntah berlebihan. Emesis gravidarum yang berlebihan (mual dan muntah sepanjang hari yang mengakibatkan ketidaknyamanan) berisiko menyebabkan berbagai efek negatif bagi ibu hamil dan janin yang dikandungnya. Ibu hamil bisa mengalami dehidrasi, kehilangan nutrisi yang sangat dibutuhkan untuk perkembangan janin dalam kandungan sehingga bisa berdampak pada tumbuh kembang janin dan menyebabkan berat badan lahir rendah dan prematuritas.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara status gravida dan umur ibu hamil dengan kejadian emesis gravidarum di Rumah Sakit Gotong Royong Surabaya. Emesis

gravidarum diukur dengan kuesioner PUQE-24 untuk menentukan derajat keparahan dari emesis gravidarum yang dialami ibu hamil. Hasil dari derajat keparahan emesis gravidarum dibagi menjadi 2 kelompok yaitu kelompok emesis gravidarum berisiko (skor 7-15) dan kelompok emesis gravidarum tidak berisiko (skor 0-6).

Penelitian yang dilaksanakan pada tanggal 12 Juli hingga 31 Agustus 2017 di Poli Kandungan Rumah Sakit Gotong Royong dengan menggunakan data primer yaitu dengan melakukan wawancara menggunakan alat bantu kuesioner untuk memperoleh data. Penelitian ini dilaksanakan tiap hari dengan mengambil sampel yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi sesuai dengan jumlah sampel minimal peneliti yaitu 82 responden. Penelitian ini bersifat analitik observasional dengan metode *cross sectional*, dimana pengukuran atau observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali, pada satu saat. Penelitian ini dianalisis menggunakan uji koefisien kontingensi untuk melihat hubungan antara status gravida dan umur ibu hamil dengan kejadian emesis gravidarum di Rumah Sakit Gotong Royong Surabaya.

Hasil dari penelitian diketahui bahwa presentase tertinggi terdapat pada ibu hamil kategori umur berisiko dan mengalami emesis berisiko berjumlah 16 responden (88,9%). Hasil uji koefisien

kontingensi didapatkan nilai $p=0,006$ atau ($< 0,05$). Hal ini menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara umur berisiko dengan emesis berisiko. Sedangkan hasil penelitian mengenai status gravida dengan emesis gravidarum, presentase tertinggi terdapat pada ibu hamil primigravida dan mengalami emesis berisiko berjumlah 34 responden (87,2%). Hasil uji koefisien kontingensi didapatkan nilai $p=0,000$ ($<0,05$) yang menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara primigravida dengan emesis berisiko.

ABSTRAK

HUBUNGAN ANTARA STATUS GRAVIDA DAN UMUR IBU HAMIL DENGAN KEJADIAN EMESIS GRAVIDARUM DI RUMAH SAKIT GOTONG ROYONG SURABAYA

Claudia Wijaya
NRP : 1523014009

Emesis gravidarum adalah gejala mual dan muntah yang biasanya dimulai 2 sampai 4 minggu setelah fertilisasi, puncaknya antara 9 sampai 16 minggu masa gestasi dan umumnya akan selesai dalam 22 minggu masa gestasi. Meskipun terlihat ringan tetapi sangat berhubungan dengan kehamilan. Mual dan muntah yang berlebihan berisiko menyebabkan berbagai efek negatif bagi ibu hamil dan janin. Ibu hamil bisa mengalami dehidrasi, kehilangan nutrisi sehingga bisa berdampak pada tumbuh kembang janin. Umur dan status gravida merupakan faktor risiko terjadinya emesis gravidarum. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara status gravida dan umur ibu hamil dengan kejadian emesis gravidarum di Rumah Sakit Gotong Royong Surabaya. Emesis gravidarum diukur dengan kuesioner PUQE-24. Penelitian yang dilaksanakan pada tanggal 12 Juli hingga 31 Agustus 2017 di Poli Kandungan Rumah Sakit Gotong Royong dengan mengambil sampel yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi sesuai dengan jumlah sampel minimal peneliti yaitu 82 responden. Penelitian ini bersifat analitik observasional dengan metode *cross sectional*, dimana pengukuran atau observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali, pada satu saat. Penelitian ini dianalisis menggunakan uji koefisien kontingensi. Hasil dari penelitian diketahui bahwa presentase tertinggi terdapat pada ibu hamil kategori umur berisiko dan mengalami emesis berisiko berjumlah 16 responden (88,9%). Hasil uji koefisien kontingensi didapatkan nilai $p=0,006$ atau ($< 0,05$). Hal ini menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara umur berisiko dengan emesis berisiko. Sedangkan hasil penelitian mengenai status gravida dengan emesis gravidarum, presentase tertinggi terdapat pada ibu hamil primigravida dan mengalami emesis berisiko berjumlah 34 responden (87,2%). Hasil uji koefisien kontingensi didapatkan nilai $p=0,000$ ($<0,05$) yang menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara primigravida dengan emesis berisiko.

Kata Kunci : umur ibu hamil, status gravida, emesis gravidarum

ABSTRACT

CORRELATION BETWEEN GRAVIDA STATUS AND THE AGE OF PREGNANT WOMAN AND EMESIS GRAVIDARUM INCIDENCE IN GOTONG ROYONG HOSPITAL SURABAYA

Claudia Wijaya
NRP : 1523014009

Emesis gravidarum is a symptom of nausea and vomiting which usually starts from 2 to 4 weeks after fertilization, with its peak at 9 to 16 weeks gestation and normally stops in 22 weeks gestation. Even though the symptoms seem mild, it is highly related to pregnancy. Over nausea and vomiting have a risk of causing various negative effects to pregnant woman and her fetus. Pregnant women can experience dehydration and loss of nutrition which can affect fetal growth. The aim of this study was to determine the correlation between gravida status and the age of pregnant woman and emesis gravidarum incidence in Gotong Royong Hospital Surabaya. Emesis gravidarum is measured using PUQE-24 questionnaire. The study was conducted from 12 July until 31 August 2017 in Obstetrics and Gynecology Department of Gotong Royong Hospital by taking samples that satisfied inclusion and exclusion criteria according to minimum sample size which is 82 participants. This is an observational analytical study with cross sectional method, where measurement or observation of independent and dependent variables data were only done once at one time. Data were analyzed using contingency coefficient test. According to the results, the highest percentage was shown in pregnant woman with age risk category and have risked emesis which account to 16 participants (88.9%). Contingency coefficient test results showed p value = 0.006 or (< 0.05). This showed that there was a significant correlation between age risk and risked emesis. Meanwhile, results regarding gravida status and emesis gravidarum showed highest percentage in primigravida and have risked emesis which account to 34 participants (87.2%). Contingency coefficient test results showed p value = 0.000 (< 0.05) which means that there was a significant correlation between primigravida and risked emesis.

Keywords: age of pregnant woman, gravida status, emesis gravidarum

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 9 bulan menurut kalender internasional.(1) Setiap wanita yang hamil akan mengalami proses penyesuaian tubuh terhadap kehamilan sesuai pada tahap trimester yang sedang dijalani. Trimester pertama merupakan awal trimester yang menimbulkan berbagai respon pada ibu hamil. Respon yang paling berpengaruh pada ibu hamil adalah mual dan muntah. Mual dan muntah pada kehamilan disebut dengan emesis gravidarum.(2)

Emesis gravidarum atau NVP (*Nausea and Vomiting of Pregnancy*) adalah gejala mual dan muntah yang biasanya dimulai 2 sampai 4 minggu setelah fertilisasi, puncaknya antara 9 sampai 16 minggu masa gestasi dan umumnya akan selesai dalam 22 minggu masa gestasi.(3) Mual dan muntah adalah keluhan umum yang terjadi pada 50%-70% ibu hamil. Mual dan muntah biasanya terjadi

pada trimester pertama, namun sekitar 23,5% dari ibu hamil mengalami emesis gravidarum sampai ke trimester ketiga.(4)

Mual dan muntah biasanya terjadi pada pagi hari, oleh karena itu disebut *morning sickness*, namun tidak menutup kemungkinan juga terjadi pada siang dan malam hari. *Morning sickness* meskipun terlihat ringan tetapi sangat berhubungan dengan kehamilan. Keinginan mual dan muntah sering mungkin bisa mengakibatkan ibu hamil merasa kurang nyaman dan bisa juga merasa sakit. Adanya *morning sickness* diperkirakan terkait dengan perubahan tingkat hormon selama kehamilan. Beberapa wanita cukup beruntung untuk tidak terpengaruh oleh *morning sickness* sebab ada ibu yang mengalami *morning sickness* yang cukup parah sehingga membutuhkan rawat inap.(5)

Mual dan muntah yang berlebihan dan terjadi sepanjang hari sampai mengganggu pekerjaan sehari-hari, menyebabkan dehidrasi dan kehilangan berat badan lebih dari 5% berat badan sebelum hamil disebut sebagai hiperemesis gravidarum.(6) Hiperemesis gravidarum berhubungan dengan ketidakseimbangan cairan dan elektrolit. Sering kali apabila menderita hiperemesis gravidarum dibutuhkan perawatan Rumah Sakit. Hiperemesis gravidarum biasanya muncul pada 4-8 minggu kehamilan dan berlanjut sampai 14-16 minggu

masa kehamilan. Jika tidak diobati, atau jika pengobatan tidak berhasil, emesis gravidarum kasus berat dapat menyebabkan efek negatif pada janin, seperti berat badan lahir rendah dan prematuritas.(7)

Kejadian emesis gravidarum dialami oleh sebagian besar ibu hamil baik primigravida maupun multigravida. Emesis gravidarum terjadi pada 60-80% primigravida dan 40-60% multigravida. Pada sebagian besar primigravida belum mampu beradaptasi dengan hormon estrogen dan *chorionik gonadotropin* sehingga lebih sering terjadi emesis gravidarum. Sedangkan pada multigravida sudah mampu beradaptasi dengan perubahan hormonal karena sudah mempunyai pengalaman terhadap kehamilan dan melahirkan. Hal ini dibuktikan melalui penelitian yang dilakukan oleh Yunia dkk (2014) dimana terdapat hubungan yang signifikan antara status gravida dengan kejadian emesis gravidarum.(2)

Faktor selanjutnya yang juga mempengaruhi kejadian emesis gravidarum yaitu usia, dimana usia yang termasuk dalam kehamilan berisiko tinggi adalah kurang dari 20 tahun dan diatas 35 tahun. Mual dan muntah terjadi pada umur dibawah 20 dan diatas 35 tahun terjadi akibat faktor psikologis.(8) Penelitian-penelitian awal mengisyaratkan bahwa wanita berusia lebih dari 35 tahun berisiko lebih tinggi

mengalami penyulit obstetris serta morbiditas dan mortalitas perinatal.(9) Penelitian oleh Syarifah (2012) menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara umur ibu hamil dengan kejadian hiperemesis gravidarum.(10)

1.2 Identifikasi Masalah

Mual dan muntah dalam kehamilan merupakan komplikasi pada ibu hamil muda, dan bila hal ini terjadi terus menerus dapat mengakibatkan dehidrasi, defisiensi gizi, dan tidak imbangnya elektrolit.(11) Di Jawa Timur pada tahun 2011, 67,9% wanita hamil mengalami emesis gravidarum.(12) Alasan peneliti melakukan penelitian ini dikarenakan emesis gravidarum berpotensi menyebabkan efek negatif pada janin, seperti berat badan lahir rendah dan prematuritas. Penelitian Rizka(2016), pengetahuan dan sikap ibu tentang emesis gravidarum masih kurang.(5)

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Gotong Royong Surabaya karena memiliki sarana yang cukup untuk melakukan penelitian. Berdasarkan jumlah kunjungan *antenatal care* (ANC) yang banyak dan belum ada penelitian mengenai hubungan antara status gravida dan umur ibu hamil dengan kejadian emesis gravidarum di Rumah Sakit Gotong Royong Surabaya sebelumnya.

1.3 Rumusan Masalah

Apakah terdapat hubungan antara status gravida dan umur ibu hamil dengan kejadian emesis gravidarum di Rumah Sakit Gotong Royong Surabaya ?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan umum

Mengetahui hubungan antara status gravida dan umur ibu hamil dengan kejadian emesis gravidarum di Rumah Sakit Gotong Royong Surabaya.

1.4.2 Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi profil ibu hamil di Rumah Sakit Gotong Royong Surabaya.
2. Mengidentifikasi umur ibu pada ibu hamil di Rumah Sakit Gotong Royong Surabaya.
3. Mengidentifikasi status gravida pada ibu hamil di Rumah Sakit Gotong Royong Surabaya.
4. Mengidentifikasi derajat keparahan dari emesis gravidarum pada ibu hamil di Rumah Sakit Gotong Royong Surabaya.
5. Menganalisis hubungan status gravida dengan kejadian emesis gravidarum pada ibu hamil di Rumah Sakit Gotong Royong Surabaya.

6. Menganalisis hubungan umur ibu dengan kejadian emesis gravidarum pada ibu hamil di Rumah Sakit Gotong Royong Surabaya.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah ilmu pengetahuan tentang hubungan antara status gravida dan umur ibu dengan kejadian emesis gravidarum.

1.5.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Peneliti

Melalui penelitian ini, peneliti mendapat suatu pengalaman dan proses belajar dalam menerapkan disiplin ilmu yang telah dipelajari di Fakultas Kedokteran Universitas Katolik Widya Mandala Surabaya.

2. Bagi Masyarakat

Memberi wawasan kepada ibu hamil untuk tidak menganggap remeh emesis gravidarum sehingga bisa mencegah komplikasi dari emesis gravidarum.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Memberi acuan untuk penelitian selanjutnya.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kajian Teoritik

2.1.1 Kehamilan

2.1.1.1 Pengertian Kehamilan

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 9 bulan menurut kalender internasional.(1)

2.1.1.2 Proses Kehamilan

Proses kehamilan merupakan mata rantai yang berkesinambungan yang terdiri atas berbagai proses. Ovulasi adalah proses pelepasan ovum yang dipengaruhi oleh sistem hormon yang kompleks. Terjadi migrasi spermatozoa dan ovum dengan gerak aktif tuba yang memiliki fimbria, maka ovum diangkat dan menuju uterus, sedangkan spermatozoa masuk kedalam alat genetalia menuju tuba fallopi. Terjadi konsepsi, pertemuan antara ovum matang dan sperma sehat yang memungkinkan terjadinya kehamilan. Terjadi penyatuan sperma dengan ovum (fertilisasi), sampai dengan terjadi perubahan

fisik dan kimiawi ovum sperma hingga menjadi buah kehamilan. Implantasi (nidasi) adalah masuknya atau tertanamnya hasil konsepsi ke dalam endometrium. Terjadi pembentukan plasenta dan tumbuh kembang hasil konsepsi hingga aterm.(11)

2.1.1.3 Tanda-tanda Kehamilan

Tanda-tanda kehamilan ada 3, yaitu tanda tidak pasti hamil, tanda mungkin hamil, dan tanda pasti hamil. Tanda tidak pasti hamil yaitu, tidak terjadi menstruasi atau haid (*amenorea*). Tidak menstruasi dapat menandakan kehamilan, tetapi dapat juga merupakan tanda gangguan atau penyakit fisik yang berat, syok, kelelahan akibat perjalanan, pasca-operasi, bahkan gelisah pun dapat menyebabkan menstruasi terlambat. Mual dan muntah pada ibu hamil disebabkan oleh pengaruh peningkatan hormon progesteron dan hormon *human chorionic gonadotropine* (hCG) yang terjadi selama kehamilan. Hormon ini menyebabkan peningkatan asam lambung sehingga ibu menjadi mual. Asam lambung akan meningkat pada malam hari ketika lambung dalam keadaan kosong sehingga di pagi hari timbul rasa mual, bahkan sampai muntah. Kondisi tersebut sering disebut *morning sickness*.(13) Gangguan miksi (sering buang air kecil), penebalan rahim yang terisi janin dan terus membesar sehingga menekan kandung kemih dan menimbulkan rangsangan untuk

berkemih. Obstipasi (susah buang air besar), penekanan rahim terhadap usus besar menyebabkan kerja usus halus dan usus besar menjadi lambat. Meningkatnya pigmentasi kulit pada warna kulit di wajah, payudara (area puting susu), perut, paha, dan ketiak biasanya bertambah gelap. Muncul bercak kehitaman atau kecoklatan yang disebut hiperpigmentasi. Payudara membesar. Hal ini disebabkan oleh hormon estrogen dan progesteron yang merangsang kantong air susu dan kelenjar montgomery di payudara sehingga membesar.(13)

Tanda mungkin hamil yaitu, uterus membesar. Dengan kehamilan yang sehat, uterus pun akan membesar sedikit demi sedikit sesuai dengan usia kehamilan. Tanda *Hegar*, melunaknya segmen bawah rahim. Tanda *Hick*, bila uterus dirangsang (distimulasi dengan diraba) akan mudah berkontraksi. Tanda *Chadwicks*, perubahan warna menjadi keunguan pada vulva dan mukosa vagina termasuk juga porsio dan serviks. Tanda *Piscaseck* merupakan pembesaran uterus yang tidak simetris. Terjadi karena ovum berimplantasi pada daerah dekat dengan kornu sehingga daerah tersebut berkembang lebih dulu.(13)

Teraba *Ballottement*, ketukan yang mendadak pada uterus menyebabkan janin bergerak dalam cairan ketuban yang dapat dirasakan oleh tangan pemeriksa. Hal ini harus ada pada

pemeriksaan kehamilan karena perabaan bagian seperti bentuk janin saja tidak cukup karena dapat saja merupakan myoma uterin. Tes urine kehamilan (tes hCG), dilaksanakan minimal satu minggu setelah terjadi pembuahan. Tujuan dari pemeriksaan ini adalah mengetahui kadar hormon gonadotropine dalam urin. Kadar yang melebihi ambang normal, mengindikasikan bahwa wanita mengalami kehamilan.(13)

Tanda-tanda pasti kehamilan. Tanda pasti adalah tanda yang menunjukkan langsung keberadaan janin, yang dapat dilihat langsung oleh pemeriksa. Inspeksi (terlihat gerakan janin), palpasi (gerakan janin dan teraba janin), auskultasi (terdengar jantung janin), dan USG (fase fetal, *gestation sac*, kerangka janin, dan jantung janin).(11)

2.1.1.4 Perubahan fisiologis kehamilan

Perubahan fisiologis kehamilan antara lain pada uterus, dimana pada kehamilan cukup bulan, ukuran uterus adalah 30x25x20cm dengan kapasitas lebih dari 4000cc. Hal ini memungkinkan bagi adekuatnya akomodasi pertumbuhan janin. Pada saat ini rahim membesar akibat hipertropi dan hiperplasi otot polos rahim, serabut-serabut kolagennya menjadi higroskopik, dan endometrium menjadi desidua. Perubahan pada serviks karena bertambahnya vaskularisasinya dan

menjadi lunak, kondisi ini yang disebut dengan tanda *Goodell*. Kelenjar endoservikal membesar dan mengeluarkan banyak cairan mukus. Oleh karena penambahan dan pelebaran pembuluh darah, warnanya menjadi *livid*, dan ini disebut dengan tanda *Chadwick*.(11)

Perubahan pada vagina dan vulva oleh karena pengaruh estrogen, terjadi hipervaskularisasi pada vagina dan vulva, sehingga pada bagian tersebut terlihat lebih merah atau kebiruan, kondisi ini disebut dengan tanda *Chadwick*. Pada kulit abdomen, dimana pembesaran rahim menimbulkan peregangan dan menyebabkan robeknya serabut elastik di bawah kulit, sehingga menimbulkan *strie albican* atau *strie livide*. Kulit perut pada linea alba bertambah pigmentasinya dan disebut sebagai *linea nigra*. Adanya vasodilatasi kulit menyebabkan ibu mudah berkeringat.(11)

Payudara sebagai organ target untuk proses laktasi mengalami banyak perubahan sebagai persiapan setelah janin lahir. Beberapa perubahan yang dapat diamati oleh ibu adalah selama kehamilan payudara bertambah besar, tegang, dan berat. Dapat teraba nodul-nodul, akibat hipertropi kelenjar alveoli, hiperpigmentasi pada aerola dan puting susu. Kalau diperas akan keluar air susu jolong (kolostrum) berwarna kuning.(11)

Perubahan metabolisme dimana janin membutuhkan 30-40 gram kalsium untuk pembentukan tulangnya dan ini terjadi ketika trimester akhir. Peningkatan kebutuhan kalsium mencapai 70% dari diet biasanya. Kebutuhan zat besi wanita hamil kurang lebih 1000 mg, 500 mg dibutuhkan untuk meningkatkan massa sel darah merah dan 300 mg untuk transportasi ke janin ketika kehamilan memasuki usia 12 minggu, 200 mg sisanya untuk menggantikan cairan yang keluar dari tubuh. Wanita hamil membutuhkan zat besi rata-rata 3,5 mg/hari.(11)

Selama kehamilan, jumlah darah yang dipompa oleh jantung setiap menitnya atau bisa disebut sebagai curah jantung (*cardiac output*) meningkat sampai 30-50%. Peningkatan ini mulai terjadi pada usia kehamilan 6 minggu dan mencapai puncaknya pada usia kehamilan 16-28 minggu. Setelah mencapai kehamilan 30 minggu curah jantung agak menurun karena pembesaran rahim menekan vena yang membawa darah dari tungkai ke jantung. Sistem Gastrointestinal. Penurunan tonus sfingter esophagus bawah akibat progesteron menyebabkan *heartburn* karena adanya refluks asam lambung dan penurunan motilitas lambung.(11)

Sistem urinaria seperti ginjal, bekerja lebih berat selama kehamilan. Ginjal menyaring darah yang volumenya meningkat

(sampai 30-50 % atau lebih), yang puncaknya terjadi pada usia kehamilan 16-24 minggu sampai sesaat sebelum persalinan (pada saat ini aliran darah ke ginjal berkurang akibat penekanan rahim yang membesar). Kandung kemih akan tertekan oleh uterus yang membesar sehingga menimbulkan sering kemih. Sistem endokrin, FSH (*follicle stimulating hormone*) dan LH (*luteinizing hormone*) rendah akibat penekanan oleh estrogen dan progesteron yang dihasilkan plasenta, hCG meningkat sampai puncaknya sekitar 60 hari setelah konsepsi.(11)

2.1.1.5 Klasifikasi Kehamilan

Menurut Sarwono(1), kehamilan terbagi dalam 3 trimester, yaitu :

- 1) Kehamilan trimester I : 0 sampai 12 minggu
- 2) Kehamilan trimester II : 13 sampai 27 minggu
- 3) Kehamilan trimester III : 28 sampai 40 minggu

2.1.1.6 Definisi Gravida

Gravida adalah ibu hamil yang biasanya disimbolkan dengan huruf G pada status gravida.(14)

2.1.1.7 Klasifikasi Gravida

Berdasarkan jumlahnya(14), kehamilan seorang wanita dapat dibedakan menjadi:

a. Primigravida adalah seorang wanita yang hamil untuk pertama kalinya.

b. Multigravida adalah seorang wanita yang hamil dan sebelumnya sudah pernah hamil sedikitnya dua kali.

2.1.2 Umur Ibu

2.1.2.1 Definisi

Umur adalah lama waktu hidup atau ada (sejak dilahirkan atau diadakan); usia.(15) Dalam kurun reproduksi sehat dikenal bahwa usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20 tahun sampai dengan 30 tahun. Kehamilan pada usia kurang dari 20 tahun panggul dan rahim masih kecil, perkembangan organ-organ reproduksi yang belum optimal, kematangan emosi dan kejiwaan kurang serta fungsi fisiologi yang belum optimal, sehingga lebih sering terjadi komplikasi yang tidak diinginkan dalam kehamilan. Pada usia di atas 35 tahun, organ reproduksi dan fungsi fisiologis mengalami penurunan dibandingkan pada saat umur 20-35 tahun.(16)

2.1.2.2 Kehamilan Remaja

Pada masa reproduksi, usia ibu mempengaruhi hasil akhir kehamilan. Menurut *National Center for Health Statistics* (NCHS), sekitar 13 persen persalinan terjadi pada wanita berusia antara 15 sampai 19 tahun.(9) Remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-19

tahun.(17) Remaja memiliki kemungkinan lebih besar mengalami anemia, dan berisiko lebih tinggi memiliki janin yang pertumbuhannya terhambat, persalinan prematur, dan angka kematian bayi yang lebih tinggi. Sebagian besar kehamilan remaja jarang mendapat konseling preconsepsi karena kehamilannya tidak direncanakan. Konseling pada kehamilan tahap awal masih mungkin bermanfaat. Para remaja biasanya masih tumbuh dan berkembang, sehingga memiliki kebutuhan kalori yang lebih besar daripada wanita yang lebih tua. Remaja dengan berat badan normal atau kurang harus dianjurkan untuk meningkatkan asupan kalori sebesar 400kcal/hari.(9)

2.1.2.3 Kehamilan Setelah 35 Tahun

Saat ini, sekitar 10% kehamilan terjadi pada wanita dalam kelompok usia ini. Dahulu, istilah gravida tua (*elderly gravida*) digunakan untuk secara kasar mendefinisikan wanita berusia lebih dari 35 tahun. Istilah ini diharapkan dapat ditinggalkan, meskipun kelainan tertentu pada hasil akhir kehamilan yang terkait usia memang mulai meningkat pada kelompok usia ini. Penelitian-penelitian awal mengisyaratkan bahwa wanita berusia lebih dari 35 tahun berisiko lebih tinggi mengalami penyulit obstetris serta morbiditas dan mortalitas perinatal.(9)

2.1.3 Emesis Gravidarum

2.1.3.1 Definisi

Emesis gravidarum merupakan reaksi tubuh ibu terhadap perubahan yang terjadi akibat kehamilan. Kehamilan mempengaruhi sistem tubuh, baik secara hormonal, fisik, maupun psikologi. Mual dan muntah biasanya timbul dimulai 2 sampai 4 minggu setelah fertilisasi, yang dihitung berdasarkan hari pertama haid terakhir (HPHT), dan mencapai puncaknya pada usia gestasi 9 minggu hingga 16 minggu serta berakhir pada usia gestasi 22 minggu. Manifestasi terberat dari mual dan muntah pada kehamilan menyebabkan hiperemesis gravidarum.(3)(18) Hiperemesis gravidarum didefinisikan sebagai bentuk ekstrem dari NVP (*Nausea and Vomiting of Pregnancy*), dengan gejala mual dan muntah yang dimulai pada sekitar minggu ke 4-8 dan berlanjut sampai usia kehamilan 14-16 minggu.(7)(19)

2.1.3.2 Epidemiologi

Mual dan muntah pada kehamilan adalah peristiwa normal yang dapat berubah menjadi suatu penyakit yang lebih serius yaitu hiperemesis gravidarum. Hiperemesis gravidarum ini banyak terjadi pada orang Asia dibanding orang Amerika atau Eropa. Hiperemesis gravidarum terjadi di seluruh dunia dengan angka kejadian yang

beragam mulai dari 1-3% di Indonesia, 0,3% di Swedia, 0,5% di California, 0,8% di Canada, 10,8% di China, 0,9% di Norwegia, 2,2% di Pakistan dan 1,9% di Turki. (20)

2.1.3.3 Etiologi

Penyebab terjadinya emesis gravidarum sampai saat ini tidak dapat diketahui secara jelas, akan tetapi mual dan muntah dianggap sebagai masalah multifaktorial. Teori berkaitan adalah faktor hormonal, sistem vestibular, pencernaan, psikologis, *hiperolfaction*, dan genetik. Berdasarkan suatu studi prospektif pada 9000 wanita hamil yang mengalami mual muntah, didapatkan hasil risiko mual muntah meningkat pada primigravida, wanita yang pendidikannya kurang, merokok, kelebihan berat badan atau obesitas, memiliki riwayat mual dan muntah pada kehamilan sebelumnya. (21)

Mual dan muntah merupakan interaksi yang kompleks dari pengaruh endokrin, pencernaan, faktor vestibular, penciuman, genetik, psikologi. Emesis gravidarum berhubungan dengan level *human chorionic gonadotropine* (hCG). hCG menstimulasi produksi estrogen pada ovarium. Estrogen diketahui bahwa meningkatkan mual dan muntah. Pada kehamilan ganda, yang memiliki kadar hCG lebih tinggi semakin meningkatkan risiko mual muntah. Peningkatan hormon estrogen ini akan dapat memancing

peningkatan keasaman lambung yang membuat ibu merasa mual.(21)

Molahidatidosa menimbulkan dugaan bahwa faktor hormonal memegang peranan, karena pada keadaan tersebut, hormon hCG juga dibentuk berlebihan sehingga terjadi mual dan muntah.(22)

Selama kehamilan, seorang ibu akan berhadapan dengan berbagai proses dan perubahan terhadap tubuhnya. Perubahan-perubahan tersebut mau tidak mau akan menimbulkan sederet keluhan, mulai mual, muntah, pusing, dan lain-lain. Pada awal kehamilan, ibu kerap mengeluh mual dan muntah. Kondisi ini terjadi karena adanya perubahan kadar hormon *chorionic gonadotropin* dan estrogen, serta meningkatnya sensitivitas terhadap bau-bauan. Puncaknya terjadi pada usia 9-12 minggu kehamilan, dan akan membaik ketika masuk minggu ke 16. Pada muntah hebat yang berlangsung terus-menerus, lakukan pemeriksaan kedokter sehingga tubuh tidak kehabisan cairan.(23)

Faktor psikososial juga termasuk faktor predisposisi dalam terjadinya emesis gravidarum. Kehamilan merupakan periode krisis bagi seorang wanita yang dapat diikuti dengan stress dan kecemasan. Selama masa kehamilan dukungan dari anggota keluarga dibutuhkan ibu terutama dukungan suami. Dukungan dan kasih sayang dari suami dapat memberikan perasaan nyaman dan aman ketika ibu

merasa takut dan khawatir dengan kehamilannya. Tugas suami yaitu memberikan perhatian dan membina hubungan baik dengan ibu, sehingga ibu mengkonsultasikan setiap masalah yang dialaminya selama kehamilan.(2)

Faktor selanjutnya yang juga mempengaruhi kejadian emesis gravidarum yaitu usia, dimana usia yang termasuk dalam kehamilan berisiko tinggi adalah kurang dari 20 tahun dan diatas 35 tahun. Usia dibawah 20 tahun bukan masa yang baik untuk hamil karena memiliki kemungkinan lebih besar mengalami anemia, dan berisiko lebih tinggi memiliki janin yang pertumbuhannya terhambat, persalinan prematur, dan angka kematian bayi yang lebih tinggi. Usia dibawah 20 tahun biasanya masih tumbuh dan berkembang, sehingga memiliki kebutuhan kalori yang lebih besar daripada wanita yang lebih tua. Faktor gizi atau anemia meningkatkan terjadinya hiperemesis gravidarum. Mual dan muntah terjadi pada umur dibawah 20 dan diatas 35 tahun terjadi akibat faktor psikologis, ibu hamil dapat menerima kehamilannya atau tidak. Penelitian-penelitian awal mengisyaratkan bahwa wanita berusia lebih dari 35 tahun berisiko lebih tinggi mengalami penyulit obstetris serta morbiditas dan mortalitas perinatal.(8)(9)

2.1.3.4 Gejala Klinis

Gejala klinis emesis gravidarum adalah kepala pusing, terutama pagi hari, disertai mual dan muntah sampai kehamilan berusia 4 bulan. Emesis gravidarum dapat diatasi dengan berobat jalan.(24) Hiperemesis gravidarum ditandai dengan mual dan muntah yang berkepanjangan dan berat, dehidrasi, ketonuria dan penurunan 5% dari berat badan. Jika tidak diobati, atau jika pengobatan tidak berhasil, emesis gravidarum kasus berat (emesis berisiko) dapat menyebabkan efek negatif pada janin, seperti berat badan lahir rendah dan prematuritas.(7) Gejala-gejala Hiperemesis gravidarum lainnya, nafsu makan menurun, berat badan menurun, nyeri daerah epigastrium, tekanan darah menurun, nadi meningkat, lidah kering, dan mata nampak cekung.(25)

2.1.3.5 Diagnosis

Mual sering kali merupakan gejala pertama yang dialami ibu yang sering kali terjadi bahkan sebelum periode menstruasi pertama tidak datang. Oleh karena itu rasa mual didiagnosis oleh diri sendiri, dan dalam banyak kasus, ditangani oleh diri sendiri. Muntah juga merupakan manifestasi visual adanya masalah dan tidak memerlukan bantuan medis atau bidan untuk menegakkan diagnosis, meskipun penegakkan diagnosis kehamilan dapat dilakukan oleh profesional

kesehatan. Jika wanita menunda untuk membuat perjanjian kunjungan pertama untuk mendapatkan asuhan maternitas, kondisi dapat tertangani dengan sendirinya sebelum wanita menemui bidan atau dokter kebidanan. Hal ini dapat membuat profesional tenaga kesehatan memberikan prioritas yang rendah untuk menangani masalah tersebut.(26)

Dokter dapat mengetahui dampak mual dan muntah yang hebat pada kehidupan wanita sehari-hari, pada pasangan dan keluarganya, dokter obstetri biasanya tidak menyaksikan hal ini di komunitas, dan hanya berfokus pada efek patologis yang terjadi pada ibu dan janin saat kondisi menjadi lebih serius. Kesulitan pengkajian kemudian dapat terjadi, jika wanita merasa kurang cukup sehat untuk melaporkan gejala yang dirasakannya ke ahli obstetri, ahli obstetri dapat merasa wajib mengambil tindakan untuk mengatasinya, salah satu pilihan adalah dengan memasukkan ibu ke Rumah Sakit.(26)

Terdapat korelasi kuat antara jumlah episode muntah maksimal setiap hari dengan jumlah maksimal penurunan berat badan. Walters merekomendasikan rawat inap di Rumah Sakit hanya untuk mereka yang mengalami penurunan berat badan sekitar 3 kg dan mereka yang memerlukan rehidrasi intravena, tetapi tidak diperlukan bagi wanita hamil yang melapor sering mengalami

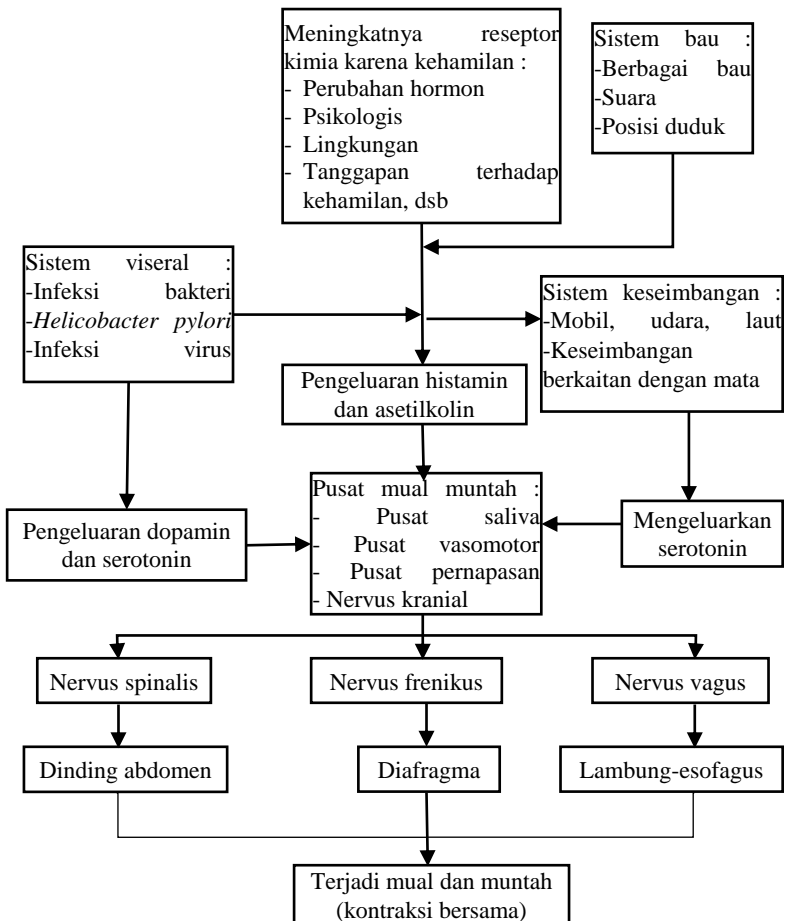
muntah tetapi tidak disertai penurunan berat badan. Gross et al menyatakan bahwa ada peningkatan peluang retardasi pertumbuhan intrauterus jika ibu mengalami penurunan berat badan lebih dari 5% dari berat badan sebelum kehamilan, karena pola pertumbuhan janin terganggu oleh perubahan metabolisme maternal.(26)

2.1.3.6 Mekanisme Emesis Gravidarum

Mekanisme mual dan muntah merupakan rantai panjang yang dikendalikan oleh keseimbangan antara dopamin, serotonin, histamin, dan asetilkolin (Gambar 2.1). Penurunan serotonin dalam darah akan meningkatkan terjadinya mual dan muntah. Oleh karena itu, upaya pencegahan dapat dilakukan dengan menambahkan vitamin B₆ atau protein khususnya triptofan. Makanan dan susu tambahan ibu hamil akan membentuk konsentrasi serotonin yang cukup dan niasin dalam darah. Fungsi serotonin dan niasin ini adalah mencegah berlangsungnya mual dan muntah secara berlebihan yang dapat mengganggu keseimbangan elektrolit, dehidrasi, dengan manifestasi klinisnya sebagai emesis gravidarum dan dapat berlanjut menjadi hiperemesis gravidarum.(24)

Terjadinya kehamilan menimbulkan perubahan hormonal pada wanita karena terdapat peningkatan hormon estrogen, progesteron dan dikeluarkannya human *chorionic gonadotropine*

(hCG). Hormon-hormon inilah yang diduga menyebabkan emesis gravidarum.(24) Faktor psikologis dan hormon ovarium (estrogen, progesteron) menyebabkan penurunan motilitas dan sekresi lambung sehingga menyebabkan terjadinya mual dan muntah pada ibu hamil.(26)



Gambar 2.1 Mekanisme Emesis Gravidarum

2.1.3.7 Penanganan Emesis Gravidarum

Penanganan emesis gravidarum menurut Manuaba, yaitu perlunya komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) tentang ibu hamil muda yang selalu dapat disertai emesis gravidarum akan berangsur-angsur berkurang sampai umur kehamilan 4 bulan. Dinasehatkan agar tidak terlalu cepat bangun dari tempat tidur, sehingga tercapai adaptasi aliran darah menuju susunan saraf pusat. Nasehat diet, dianjurkan makan dengan porsi kecil, tetapi lebih sering. Makanan yang merangsang timbulnya mual dan muntah dihindari.(24)

Pengobatan ringan tanpa masuk Rumah Sakit pada emesis gravidarum seperti vitamin yang diperlukan (vitamin B kompleks, mediamer B₆, sebagai vitamin dan antimuntah). Pengobatan (sedatif ringan [luminal/barbiturat/valium 3 x 30 mg], antimual-muntah [stemetil, primperan, emetrol, dan lainnya]). Nasehat pengobatan (banyak minum air atau minuman lain, hindari minuman atau makanan yang asam untuk mengurangi iritasi lambung). Nasehat kontrol *antenatal care* (pemeriksaan kehamilan lebih sering, segera datang bila terjadi keadaan abnormal).(24)

2.1.3.8 Komplikasi

Muntah yang terus-menerus disertai dengan kurang minum yang berkepanjangan dapat menyebabkan dehidrasi. Jika terus berlanjut,

pasien dapat mengalami syok. Dehidrasi yang berkepanjangan juga menghambat tumbuh kembang janin. Oleh karena itu, pada pemeriksaan fisik harus dicari apakah terdapat abnormalitas tanda-tanda vital, seperti peningkatan frekuensi nadi (>100 kali per menit), penurunan tekanan darah, kondisi subfebris, dan penurunan kesadaran. Dalam pemeriksaan fisik lengkap dapat dicari tanda-tanda dehidrasi, kulit tampak pucat dan sianosis, serta penurunan berat badan. Selain dehidrasi, akibat lain muntah yang persisten adalah gangguan keseimbangan elektrolit seperti penurunan kadar natrium, klor dan kalium, sehingga terjadi keadaan alkalosis metabolik hipokloremik disertai hiponatremia dan hipokalemia.(27)

Emesis gravidarum yang berat juga dapat membuat pasien tidak dapat makan atau minum sama sekali, sehingga cadangan karbohidrat dalam tubuh ibu akan habis terpakai untuk pemenuhan kebutuhan energi jaringan. Akibatnya, lemak akan dioksidasi. Namun, lemak tidak dapat dioksidasi dengan sempurna dan terjadi penumpukan asam aseton-asetik, asam hidroksibutirik, dan aseton, sehingga menyebabkan ketosis. Salah satu gejalanya adalah bau aseton (buah-buahan) pada napas. (27)

Pada pemeriksaan laboratorium pasien dengan emesis gravidarum berat dapat diperoleh peningkatan relatif hemoglobin

dan hematokrit, hiponatremia dan hipokalemia, badan keton dalam darah dan proteinuria. Robekan pada selaput jaringan esofagus dan lambung dapat terjadi bila muntah terlalu sering. Pada umumnya robekan yang terjadi kecil dan ringan, dan perdarahan yang muncul dapat berhenti sendiri. Tindakan operatif atau transfusi darah biasanya tidak diperlukan. Perempuan hamil dengan emesis gravidarum berat dan kenaikan berat badan dalam kehamilan yang kurang (<7 kg) memiliki risiko yang lebih tinggi untuk melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah dan prematur.(27)

2.1.3.9 Prognosis

Emesis gravidarum ringan dapat diatasi dengan berobat jalan sehingga sangat sedikit memerlukan pengobatan di Rumah Sakit. Penderita hiperemesis gravidarum yang dirawat di Rumah Sakit, hampir seluruhnya dapat dipulangkan dengan memuaskan sehingga kehamilannya dapat diteruskan.(24) Pengobatan konservatif melalui rehidrasi dan pemberian glukosa. Kriteria keberhasilan pengobatan dapat ditentukan sebagai berikut.(9)

1. Rehidrasi berhasil dan turgor kulit pulih kembali.
2. Diuresis bertambah banyak sehingga benda keton semakin berkurang.

3. Kesadaran penderita semakin baik yang ditandai dengan kontak bertambah meyakinkan.
4. Keadaan ikterus semakin berkurang.
5. Hasil pemeriksaan laboratorium membaik, artinya benda keton semakin berkurang.

Keberhasilan pengobatan berarti pasien sudah mulai bebas dari isolasi dan kembali ke ruangan umum sehingga kontak dengan masyarakat semakin terbuka.(9)

2.2 Kaitan Antar Variabel

2.2.1 Hubungan antara Status Gravida dengan Kejadian Emesis gravidarum Pada Ibu Hamil

Mual dan muntah umum dijumpai di minggu-minggu awal kehamilan. Begitu umumnya sehingga mual dan muntah dikenal sebagai petanda awal kehamilan. Meskipun sering disebut sebagai *morning sickness* (penyakit pagi hari) dan istilah medis disebut emesis gravidarum, gejala ini dapat terjadi setiap saat sepanjang hari. Pada sebagian besar wanita, gejala ini cepat menghilang dan sembuh dengan sendirinya di akhir trimester pertama. Meskipun demikian, terkadang dibutuhkan obat untuk mengatasi gejala ini. (28)

Penyesuaian terjadi pada kebanyakan wanita hamil, meskipun demikian mual dan muntah dapat berlangsung berbulan-bulan. Pada sebagian besar primigravida belum mampu beradaptasi dengan hormon estrogen dan *chorionik gonadotropin* sehingga lebih sering terjadi emesis gravidarum. Sedangkan pada multigravida sudah mampu beradaptasi dengan hormon estrogen dan *chorionik gonadotropin* karena sudah mempunyai pengalaman terhadap kehamilan dan melahirkan.(2) Hal ini dibuktikan melalui penelitian yang dilakukan oleh Masruroh dan Ikke (2016) dimana terdapat hubungan yang signifikan antara status gravida dengan kejadian emesis gravidarum.(29)

Mual dan muntah dapat menimbulkan kekhawatiran pada primigravida maupun multigravida. Emosi selama kehamilan, baik pada individu maupun pada beberapa wanita serta kekhawatiran yang dialami oleh primigravida menunjukkan kurangnya pengetahuan, informasi dan komunikasi antara wanita dan pemberi asuhannya yang turut mempengaruhi persepsi wanita tentang gejala mual dan muntah. Sedangkan pada multigravida sudah mempunyai pengalaman, informasi dan pengetahuan tentang gejala emesis gravidarum sehingga mampu mengatasi gejalanya. Hal yang diatas

menjelaskan mengapa wanita primigravida tampak lebih sering memerlukan hospitalisasi dibandingkan wanita multigravida.(26)

2.2.1 Hubungan antara Umur Ibu Hamil dengan Kejadian Emesis Gravidarum pada Ibu Hamil

Mual dan muntah terjadi pada umur dibawah 20 dan diatas 35 tahun terjadi akibat faktor psikologis. Diagnosis kehamilan sering diperkuat oleh hasil dari kecurigaan yang dipicu oleh keadaan mual dan muntah, tanpa adanya etiologi lain. Mengetahui akan menjadi orang tua menyebabkan konflik emosi, termasuk kegembiraan dan penantian, kecemasan tentang kesehatan ibu dan bayi serta khawatir tentang pekerjaan, keuangan, atau hubungan dengan suami. Sering kali ada perasaan ambivalen terhadap kehamilan dan bayi, dan pada beberapa wanita hal ini mungkin membuat mereka sedih karena sebentar lagi mereka akan kehilangan kebebasan mereka. Mungkin ada gangguan persepsi, ketidakpercayaan mengenai ketakutan nyata akan meningkatnya tanggung jawab.(26)

Masalah psikologis dapat memprediksi beberapa wanita untuk mengalami mual dan muntah dalam kehamilan, atau memperburuk gejala yang sudah ada atau mengurangi kemampuan untuk mengatasi gejala. Kehamilan yang tidak direncanakan, tidak nyaman atau tidak diinginkan, atau karena beban pekerjaan atau finansial akan

menyebabkan penderitaan batin, ambivalensi, dan konflik. Kecemasan berdasarkan pengalaman melahirkan sebelumnya, terutama kecemasan akan datangnya hiperemesis gravidarum atau preeklamsia.(26)

Wanita yang mengalami kesulitan dalam membina hubungan, rentan terhadap masalah dengan distress emosional menambah ketidaknyamanan fisik. Syok dan adaptasi yang dibutuhkan jika kehamilan ditemukan kembar, atau kehamilan terjadi dalam waktu berdekatan, juga dapat menjadi faktor emosional yang membuat mual dan muntah menjadi lebih berat.(26) Penelitian oleh Ruri dan Nurul (2014) menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara umur ibu hamil dengan kejadian hiperemesis gravidarum.(30)

2.3 Dasar Teori

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau bertemunya spermatozoa dan ovum yang dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Pada kehamilan dikenal dengan istilah primigravida dan multigravida. Primigravida adalah wanita yang hamil pertama kali sedangkan multigravida adalah ibu hamil yang sebelumnya sudah pernah hamil lebih dari satu kali. Dalam proses kehamilan terjadi perubahan anatomi dan fisiologi. Selain perubahan tersebut ibu

hamil mengalami ketidaknyamanan dalam kehamilan seperti mual, muntah, pusing, dan lain-lain.

Pada awal kehamilan, ibu kerap mengeluh mual dan muntah. Peningkatan hormon estrogen, progesteron dan dikeluarkannya *human chorionic gonadotropine* inilah yang diduga menyebabkan emesis gravidarum. Faktor psikologis, adaptasi hormonal, pengalaman, dan kesiapan ibu hamil turut berperan dalam terjadinya emesis gravidarum. Pada sebagian besar primigravida belum mampu beradaptasi dengan hormon estrogen dan *chorionik gonadotropin* sehingga lebih sering terjadi emesis gravidarum. Peningkatan hormon ini membuat kadar asam lambung meningkat, sehingga muncul mual dan muntah.

Mual dan muntah juga berhubungan dengan tingkat stres saat mengalami kehamilan pertama. Pada ibu primigravida, faktor psikologik memegang peranan penting pada mual dan muntah. Takut terhadap kehamilan dan persalinan, takut terhadap tanggung jawab sebagai seorang ibu dapat menyebabkan konflik mental yang dapat memperberat mual dan muntah sebagai ekspresi tidak sadar terhadap penolakan untuk hamil.

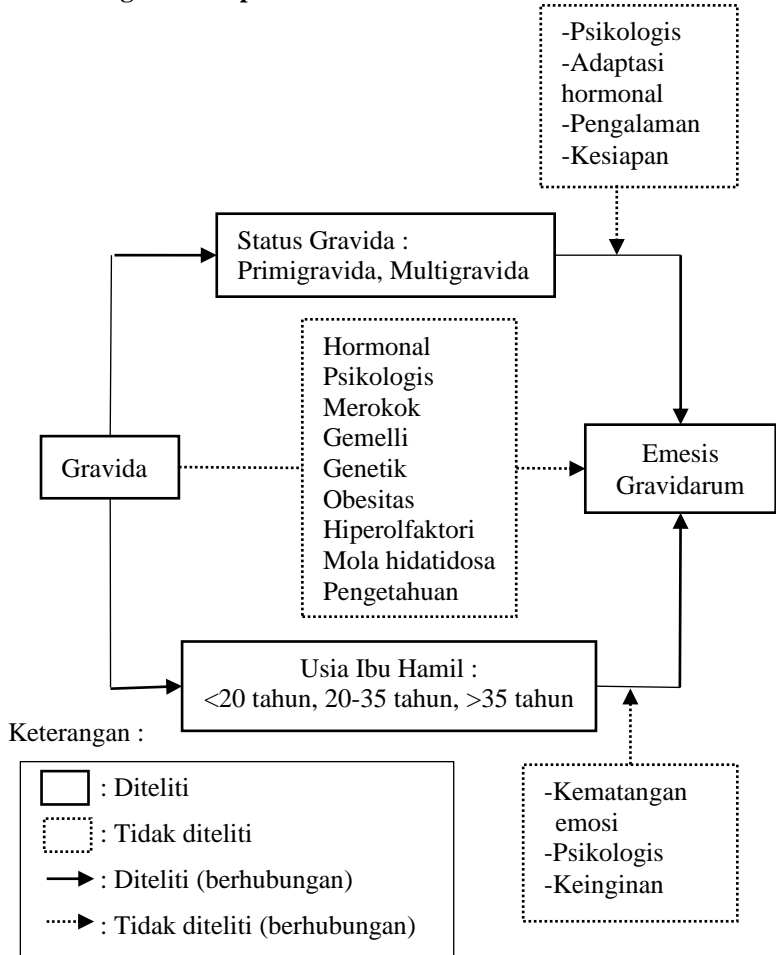
Faktor selanjutnya yang juga mempengaruhi kejadian emesis gravidarum yaitu usia. Kehamilan diusia kurang dari 20 tahun secara

biologis belum optimal emosinya, cenderung labil, mentalnya belum matang sehingga mudah mengalami guncangan yang mengakibatkan kurangnya perhatian terhadap pemenuhan kebutuhan zat-zat gizi selama kehamilannya. Usia diatas 35 tahun juga tidak lepas dari faktor psikologis yang disebabkan oleh karena ibu belum siap hamil atau bahkan tidak menginginkan kehamilannya lagi sehingga akan merasa sedemikian tertekan dan menimbulkan stres pada ibu. Faktor usia sering dikaitkan dengan kesiapan mental ibu hamil tersebut untuk menjadi seorang ibu. Kesiapan mental biasanya kurang dimiliki oleh ibu dengan umur yang relatif muda.

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konseptual



Gambar 3.1 Skema Kerangka Konseptual

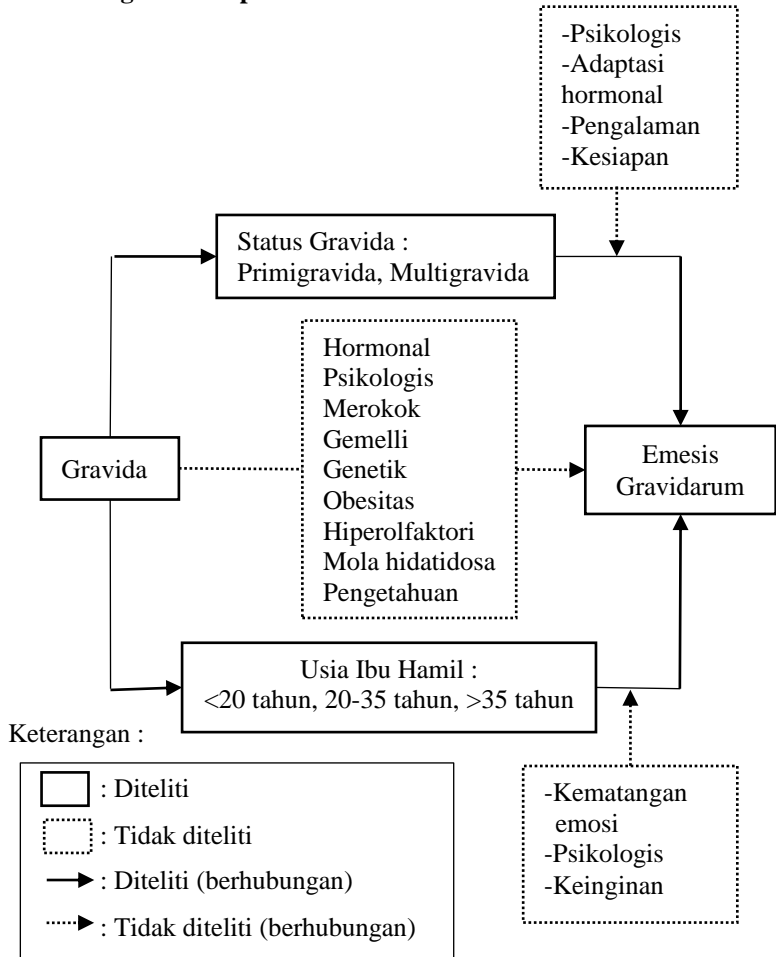
3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis peneliti pada penelitian ini adalah ada hubungan antara status gravida dan umur ibu hamil dengan kejadian emesis gravidarum di Rumah Sakit Gotong Royong Surabaya.

c BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konseptual



Gambar 3.1 Skema Kerangka Konseptual

3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis peneliti pada penelitian ini adalah ada hubungan antara status gravida dan umur ibu hamil dengan kejadian emesis gravidarum di Rumah Sakit Gotong Royong Surabaya.

BAB 5

HASIL PENELITIAN

5.1 Karakteristik Lokasi Penelitian

Penelitian dilaksanakan di Rumah Sakit Gotong Royong Surabaya yang beralamatkan di Jalan Medokan Semampir No. 97, Kelurahan Medokan Semampir, Kecamatan Sukolilo, Kota Surabaya. Rumah Sakit Gotong Royong memiliki pelayanan Instalasi Gawat Darurat (IGD), pelayanan rawat jalan, pelayanan rawat inap, kamar operasi, Intensive Care Unit (ICU), laboratorium, dan radiologi. Adapun pelayanan rawat jalan terdiri dari poliklinik umum, gigi, spesialis penyakit dalam, spesialis kandungan, spesialis anak, spesialis bedah, spesialis penyakit kulit, spesialis saraf, dan konsultasi gizi.

5.2 Pelaksanaan Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan mulai tanggal 12 Juli hingga 31 Agustus 2017 di Poli Kandungan Rumah Sakit Gotong Royong, menggunakan data primer yaitu dengan melakukan teknik wawancara menggunakan alat bantu kuesioner untuk memperoleh data. Penelitian ini dilaksanakan tiap hari di poli kandungan pagi dan sore dengan mengambil sampel yang sesuai dengan kriteria inklusi

dan eksklusi sesuai jumlah sampel minimal peneliti yaitu 82 responden.

5.3 Hasil dan Analisis Penelitian

Berdasarkan data penelitian maka akan dijabarkan distribusi masing-masing variabel yang akan dilanjutkan dengan analisis bivariat yaitu hubungan antara status gravida dan umur ibu hamil dengan kejadian emesis gravidarum.

5.3.1 Karakteristik Data

5.3.1.1 Distribusi Umur Ibu Hamil

Pada tabel 5.1 menunjukkan jumlah ibu hamil yang berada pada kelompok berisiko yang umur dibawah 20 tahun berjumlah 4 responden (4,8%) dan kelompok berisiko umur diatas 35 tahun berjumlah 14 responden (17,1%). Sedangkan umur ibu yang termasuk kelompok umur tidak berisiko dengan rentang umur 20-35 tahun berjumlah 64 responden (78,0%).

Tabel 5.1 Distribusi Umur Ibu Hamil

Umur Ibu (tahun)	Frekuensi	Presentase
Berisiko (<20 dan >35 tahun)	18	22,0%
Tidak Berisiko (20-35 tahun)	64	78,0%
Jumlah	82	100%

5.3.1.2 Distribusi Status Gravida

Dari tabel dibawah, menunjukkan responden primigravida berjumlah

39 responden (47,6%), responden multigravida berjumlah 43 responden (52,4%).

Tabel 5.2 Distribusi Status Gravida

Status Gravida	Frekuensi	Presentase
Primigravida	39	47,6%
Multigravida	43	52,4%
Jumlah	82	100%

5.3.1.3 Distribusi Usia Kehamilan

Dari tabel dibawah, menunjukkan usia kehamilan ibu yang melakukan kontrol pada usia kehamilan 1 bulan berjumlah 10 responden (12,2%), 2 bulan berjumlah 23 responden (28,0%), 3 bulan berjumlah 40 responden (48,8%) dan 4 bulan berjumlah 9 responden (11,0%).

Tabel 5.3 Distribusi Usia Kehamilan

Usia Kehamilan (bulan)	Frekuensi	Presentase
1	10	12,2%
2	23	28,0%
3	40	48,8%
4	9	11,0%
Jumlah	82	100%

5.3.1.4 Distribusi Pendidikan Ibu Hamil

Dari tabel dibawah, menunjukkan responden dengan tingkat pendidikan terakhir SD berjumlah 1 responden (1,2%), SMP berjumlah 11 responden (13,4%), SMA berjumlah 39 orang (47,6%),

D1 berjumlah 3 responden (3,7%), D3 berjumlah 1 responden (1,2%), S1 berjumlah 27 responden (32,9%).

Tabel 5.4 Distribusi Pendidikan Ibu Hamil

Pendidikan	Frekuensi	Presentase
SD	1	1,2%
SMP	11	13,4%
SMA	39	47,6%
D1	3	3,7%
D3	1	1,2%
S1	27	32,9%
Jumlah	82	100%

Keenam tingkat pendidikan tersebut (SD, SMP, SMA, D1, D3, S1) akan diklasifikasikan menjadi 2 kategori yaitu tingkat pendidikan rendah (SD dan SMP) dan tingkat pendidikan tinggi (SMA dan Akademi/ Perguruan Tinggi). Dari tabel dibawah, menunjukkan ibu hamil yang termasuk kategori pendidikan rendah berjumlah 12 responden (14,6%) dan ibu hamil yang termasuk kategori pendidikan tinggi berjumlah 70 responden (85,4%).

Tabel 5.5 Distribusi Pendidikan Ibu Hamil Berdasarkan Dua Kategori

Pendidikan	Frekuensi	Presentase
Pendidikan Rendah	12	14,6%
Pendidikan Tinggi	70	85,4%
Jumlah	82	100%

Dari tabel dibawah, didapatkan bahwa ibu hamil yang termasuk dalam kategori pendidikan rendah mengalami emesis berisiko

berjumlah 4 responden (33,3%) dan ibu hamil kategori pendidikan rendah mengalami emesis tidak berisiko berjumlah 8 responden (66,7%). Ibu hamil yang termasuk kategori pendidikan tinggi yang mengalami emesis berisiko berjumlah 46 responden (65,7%) dan ibu hamil kategori pendidikan tinggi mengalami emesis tidak berisiko berjumlah 24 responden (34,3%).

Tabel 5.6 Distribusi Pendidikan Ibu Hamil Berdasarkan Dua Kategori Dan Emesis Gravidarum

Umur Ibu Hamil	Emesis Berisiko		Emesis Tidak Berisiko		Total	
	N	%	n	%	n	%
Pendidikan Rendah	4	33,3%	8	66,7%	12	100%
Pendidikan Tinggi	46	65,7%	24	34,3%	70	100%

5.3.1.5 Distribusi Status Kerja Ibu Hamil

Dari tabel dibawah, menunjukkan ibu hamil yang bekerja berjumlah 37 responden (45,1%) dan ibu hamil yang tidak bekerja berjumlah 45 responden (54,9%).

Tabel 5.7 Distribusi Status Kerja Ibu Hamil

Status Kerja	Frekuensi	Presentase
Bekerja	37	45,1%
Tidak bekerja	45	54,9%
Jumlah	82	100%

Dari tabel dibawah, didapatkan bahwa ibu hamil yang bekerja dan mengalami emesis berisiko berjumlah 28 responden (75,7%), ibu hamil yang bekerja dan mengalami emesis tidak berisiko berjumlah 9 responden (24,3%). Sedangkan ibu hamil yang tidak bekerja dan mengalami emesis berisiko berjumlah 22 responden (48,9%), ibu hamil yang tidak bekerja dan mengalami emesis tidak berisiko berjumlah 23 responden (51,1%).

Tabel 5.8 Distribusi Status Kerja Ibu Hamil Dan Emesis Gravidarum

Umur Ibu Hamil	Emesis Berisiko		Emesis Tidak Berisiko		Total	
	N	%	N	%	n	%
Bekerja	28	75,7%	9	24,3%	37	100%
Tidak Bekerja	22	48,9%	23	51,1%	45	100%

5.3.1.6 Distribusi Derajat Emesis Gravidarum

Dari tabel dibawah, menunjukkan ibu yang tidak mengalami emesis gravidarum berjumlah 5 responden (6,1%), emesis gravidarum ringan berjumlah 27 responden (32,9%), emesis gravidarum sedang berjumlah 48 responden (58,5%) dan emesis gravidarum berat berjumlah 2 responden (2,4%).

Tabel 5.9 Distribusi Derajat Emesis Gravidarum

Derajat Emesis Gravidarum	Frekuensi	Presentase
Tidak emesis (skor 0-3)	5	6,1%
Emesis ringan (skor 4-6)	27	32,9%
Emesis sedang (skor 7-12)	48	58,5%
Emesis berat (skor 13-15)	2	2,4%
Jumlah	82	100%

5.3.1.7 Hubungan Umur Ibu Hamil dengan Emesis Gravidarum

Dari tabel dibawah, menunjukkan umur berisiko yang mengalami emesis gravidarum berjumlah 16 responden (88,9%) dan umur berisiko yang mengalami emesis tidak berisiko berjumlah 2 responden (11,1%). Umur tidak berisiko namun mengalami emesis berisiko berjumlah 34 responden (53,1%) dan umur tidak berisiko mengalami emesis tidak berisiko berjumlah 30 responden (46,9%).

Tabel 5.10 Distribusi Umur Ibu Hamil dengan Emesis Gravidarum

Umur Ibu Hamil	Emesis Berisiko		Emesis Tidak Berisiko		Total	
	N	%	n	%	n	%
Umur Berisiko (<20 dan >35 tahun)	16	88,9%	2	11,1%	18	100%
Umur Tidak Berisiko (20-35 tahun)	34	53,1%	30	46,9%	64	100%

5.3.1.8 Hubungan Status Gravida dengan Emesis Gravidarum

Dari tabel dibawah, diketahui bahwa primigravida yang mengalami emesis berisiko berjumlah 34 responden (87,2%) dan primigravida yang mengalami emesis tidak berisiko berjumlah 5 responden (12,8%). Multigravida yang mengalami emesis berisiko berjumlah 16 responden (37,2%) dan multigravida yang mengalami emesis tidak berisiko berjumlah 27 responden (62,8%).

Tabel 5.11 Distribusi Status Gravida dengan Emesis Gravidarum

Status Gravida	Emesis Berisiko		Emesis Tidak Berisiko		Total	
	N	%	n	%	n	%
Primigravida	34	87,2%	5	12,8%	39	100%
Multigravida	16	37,2%	27	62,8%	43	100%

5.3.2 Hasil Analisis Multivariat dengan Uji Regresi Logistik

Dari hasil uji koefisien kontingensi, didapatkan nilai $p < 0,05$ sehingga dapat disimpulkan terdapat hubungan antara status gravida dan umur ibu hamil dengan kejadian emesis gravidarum. Setelah dilakukan uji koefisien kontingensi, maka akan dilanjutkan dengan melihat probabilitas yang didapatkan dari hasil uji Regresi Logistik. Berikut adalah langkah untuk menghitung probabilitas untuk terjadinya suatu kejadian.

$$y = \text{konstanta} + a_1x_1 + a_2x_2 + \dots + a_ix_i$$

Setelah ditemukan nilai y , akan dilanjutkan dengan langkah untuk memprediksi probabilitas terjadinya suatu kejadian dengan menggunakan rumus :

$$p = \frac{1}{1 + e^{-y}}$$

Keterangan :

p = probabilitas untuk terjadinya suatu kejadian

y = konstanta + $a_1x_1 + a_2x_2 + \dots + a_nx_n$

a = nilai koefisien tiap variabel

x = nilai variabel bebas (primigravida dan umur beresiko bernilai 1.

Sedangkan multigravida dan umur tidak beresiko bernilai 0)

Berikut adalah perhitungan probabilitas tersebut:

Primigravida dan umur beresiko (<20 dan >35 tahun)

$$y = 4,047 + (-2,692)(1) + (-2,400) = -1,045$$

$$p = \frac{1}{1 + e^{-y}} = \frac{1}{1 + e^{-(-1,045)}} = \frac{1}{1 + e^{1,045}} = \frac{1}{1 + 2,8433} = \frac{1}{3,843} = 0,2601$$

$$= 26\%$$

Hal tersebut memiliki arti bahwa :

Probabilitas terjadinya emesis beresiko pada ibu hamil dengan primigravida dan umur <20 dan >35 tahun sebesar 26%.

BAB 6

PEMBAHASAN

Pada bab ini akan diuraikan tentang pembahasan hasil penelitian, mengenai karakteristik ibu hamil yang meliputi pendidikan, status kerja, hubungan antara status gravida dan umur ibu hamil dengan kejadian emesis gravidarum di Rumah Sakit Gotong Royong Surabaya periode 12 Juli 2017-31 Agustus 2017.

6.1 Karakteristik

6.1.1 Pendidikan

Tingkat pendidikan sangat mempengaruhi bagaimana seseorang bertindak dan mencari penyebab serta solusi dalam hidupnya. Orang yang berpendidikan tinggi biasanya akan bertindak lebih rasional. Oleh karena itu orang yang berpendidikan akan lebih mudah menerima gagasan baru. Demikian halnya dengan ibu hamil yang berpendidikan tinggi akan memeriksakan kehamilannya secara teratur demi menjaga keadaan kesehatan dirinya dan anak dalam kandungannya.(33)

Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup.(34) Pendidikan dapat mempengaruhi

seseorang termasuk juga perilaku terhadap pola hidup dalam memotivasi untuk siap berperan serta dalam perubahan kesehatan. Rendahnya pendidikan seseorang semakin sedikit keinginan untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan, dan sebaliknya makin tingginya pendidikan seseorang, makin mudah untuk menerima informasi dan memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada. Pendidikan merupakan faktor predisposisi, faktor yang ada dalam individu seperti pengetahuan, sikap, pengalaman terhadap kesehatan serta tingkat pendidikan. Berperilaku kesehatan, misalnya (pemeriksaan kesehatan bagi ibu hamil) diperlukan pengetahuan tentang manfaat periksa hamil, baik bagi kesehatan ibu sendiri maupun bagi janinnya.(35)

Dari hasil penelitian, didapatkan bahwa ibu hamil yang termasuk dalam kategori pendidikan rendah mengalami emesis berisiko berjumlah 4 responden (33,3%) dan ibu hamil kategori pendidikan rendah mengalami emesis tidak berisiko berjumlah 8 responden (66,7%). Ibu hamil yang termasuk kategori pendidikan tinggi mengalami emesis berisiko berjumlah 46 responden (65,7%) dan ibu hamil kategori pendidikan tinggi mengalami emesis tidak berisiko berjumlah 24 responden (34,3%). Presentase tertinggi terdapat pada ibu hamil kategori pendidikan rendah dan mengalami

emesis berisiko yang berjumlah 8 responden (66,7%). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hertje,dkk (2014) yang menunjukkan ibu hamil yang berpendidikan rendah hanya sebagian kecil yang mengalami hiperemesis gravidarum.(35)

Perbedaan hasil yang didapat dari penelitian ini dengan teori yang ada, membuat hal ini menarik untuk dipelajari lebih lanjut. Tidak langsung menunjukkan bahwa teori itu salah, tetapi menunjukkan bahwa pada ibu hamil yang mengalami emesis gravidarum berisiko di RS Gotong Royong Surabaya, faktor pendidikan bukan faktor dominan yang menyebabkan terjadinya emesis gravidarum tersebut. Sebagaimana diketahui bahwa penyebab emesis gravidarum bersifat multifaktorial. Terdapat banyak faktor risiko yang dapat menyebabkan emesis gravidarum seperti kadar hormon gonadotropik, usia ibu hamil, pengetahuan, sikap, pengalaman ibu hamil, dukungan suami, dan sebagainya.

6.1.2 Status Kerja

Pekerjaan adalah aktivitas yang dilakukan untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarganya, diukur berdasarkan jenis kegiatan yang dilakukan sehari-hari.(36). Perjalanan ke tempat kerja yang mungkin terburu-buru tanpa waktu yang cukup untuk sarapan guna mengatasi hipoglikemia dapat mencetuskan mual dan muntah.

Hal ini terbukti dari hasil penelitian Intyaswati (2012), yang melakukan penanganan mandiri cukup baik adalah ibu rumah tangga. Hal ini dikarenakan, ibu rumah tangga masih punya banyak waktu untuk beristirahat dan bersantai tanpa ada beban kerja berat.(37)

Dari hasil penelitian, didapatkan bahwa ibu hamil yang bekerja dan mengalami emesis berisiko berjumlah 28 responden (75,7%), ibu hamil yang bekerja dan mengalami emesis tidak berisiko berjumlah 9 responden (24,3%). Sedangkan ibu hamil yang tidak bekerja dan mengalami emesis berisiko berjumlah 22 responden (48,9%), ibu hamil yang tidak bekerja dan mengalami emesis tidak berisiko berjumlah 23 responden (51,1%).

Presentase tertinggi pada ibu hamil yang bekerja dan mengalami emesis berisiko berjumlah 28 responden (75,7%). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Tri (2012) yang mengungkapkan bahwa ibu yang bekerja berisiko mengalami hiperemesis gravidarum. Hal ini sesuai dengan pendapat Winkjosastro (2007) yang mengungkapkan bahwa faktor psikologi memegang peranan penting dalam penyakit ini, misalnya, kehilangan pekerjaan, beban pekerjaan yang berat, dapat menyebabkan konflik mental yang dapat memperberat mual dan muntah sebagai pelarian

dari kesukaran hidup.(36)

6.1.3 Hubungan Umur Ibu Hamil dan Emesis Berisiko

Faktor umur ibu hamil berkaitan juga dengan faktor psikologis ibu. Faktor psikologis yang berpengaruh dalam kehamilan dapat berasal dari dalam diri ibu hamil (internal) dan dapat juga berasal dari faktor luar diri ibu hamil (eksternal). Faktor psikologis yang mempengaruhi kehamilan berasal dari dalam diri ibu dapat berupa latar belakang kepribadian ibu dan pengaruh perubahan hormonal yang terjadi selama kehamilan.

Calon ibu dengan usia yang masih sangat muda biasanya memiliki kepribadian *immature* (kurang matang), *introvert* (tidak mau berbagi dengan orang lain) atau tidak seimbang antara perilaku dan perasaannya, cenderung menunjukkan emosi yang tidak stabil dalam menghadapi kehamilannya dibandingkan dengan ibu hamil yang memiliki kepribadian yang mantap dan dewasa. Ibu hamil dengan kepribadian seperti ini biasanya menunjukkan kecemasan dan ketakutan yang berlebihan terhadap dirinya dan janin yang dikandungnya selama kehamilan. Sehingga ibu tersebut lebih mudah mengalami depresi selama kehamilannya. Ia merasa kehamilannya merupakan beban yang sangat berat dan tidak menyenangkan.(38)

Berdasarkan teori yang telah dijelaskan, mual dan muntah

hebat seharusnya banyak terjadi pada usia kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun. Hal tersebut berhubungan dengan kondisi psikologis ibu, dimana pada ibu muda mengalami stres karena psikologisnya yang masih merasa belum siap menjadi ibu. Stres yang timbul tersebut dapat menyebabkan stimulasi pada pusat muntah di otak yang menyebabkan mual dan muntah yang hebat. Sedangkan ibu yang berusia diatas 35 tahun biasanya mengalami mual dan muntah hebat dikarenakan oleh kondisi psikologis, akibat takut memiliki anak di usia tua, sehingga perubahan emosi ini memicu muntah yang berlebihan.(20)

Dari hasil penelitian, diketahui bahwa umur berisiko yang mengalami emesis berisiko berjumlah 16 responden (88,9%) dan umur berisiko yang mengalami emesis tidak berisiko berjumlah 2 responden (11,1%). Umur tidak berisiko yang mengalami emesis berisiko berjumlah 34 responden (53,1%) dan umur tidak berisiko yang mengalami emesis tidak berisiko berjumlah 30 responden (46,9%). Presentase tertinggi terdapat pada ibu hamil kategori umur berisiko dan mengalami emesis berisiko berjumlah 16 responden (88,9%).

Pada hasil analisis hubungan antara umur ibu hamil dengan kejadian emesis gravidarum menggunakan koefisien kontingensi

menunjukkan nilai signifikansi atau nilai $p=0,006$ atau lebih kecil dari 0,05 yang menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara umur ibu hamil berisiko dengan emesis berisiko. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Elfanny,dkk (2014) menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara faktor risiko usia ibu dengan kejadian hiperemesis gravidarum.(39)

6.1.4 Hubungan Status Gravida dan Emesis Berisiko

Faktor status gravida mempengaruhi kejadian emesis gravidarum. Pada ibu dengan primigravida, faktor psikologis memegang peranan penting pada penyakit ini, takut terhadap tanggung jawab sebagai seorang ibu dapat menyebabkan konflik mental yang dapat memperberat mual dan muntah sebagai ekspresi tidak sadar terhadap keengganan menjadi hamil.(36)

Mual dan muntah pada kehamilan dipengaruhi oleh perubahan sistem endokrin yang terjadi saat kehamilan, terutama disebabkan oleh tingginya fluktuasi kadar *Human Chorionic Gonadotropin* yang terjadi pada trimester pertama. Perubahan ini juga terjadi akibat adanya peningkatan hormon progesteron dan estrogen yakni hormon kewanitaan yang ada di dalam tubuh ibu sejak terjadinya proses kehamilan. Peningkatan kadar hormon kehamilan ini dapat mengiritasi lambung sehingga dapat

menyebabkan mual dan muntah kehamilan.

Dari hasil penelitian, diketahui bahwa primigravida yang mengalami emesis berisiko berjumlah 34 responden (87,2%) dan primigravida yang mengalami emesis tidak berisiko berjumlah 5 responden (12,8%). Multigravida yang mengalami emesis berisiko berjumlah 16 responden (37,2%) dan multigravida yang mengalami emesis tidak berisiko berjumlah 27 responden (62,8%). Presentase tertinggi terdapat pada ibu hamil primigravida dan mengalami emesis berisiko berjumlah 34 responden (87,2%).

Hasil uji koefisien kontingensi didapatkan nilai $p=0,000$ atau lebih kecil dari 0,05 yang menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara primigravida dengan emesis berisiko. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Vicki,dkk (2012), adanya hubungan bermakna antara primigravida dengan emesis gravidarum.(41) Dari hasil penelitian Intyaswati (2012), didapatkan bahwa ibu yang sudah mengalami masa kehamilan yang kedua, lebih dapat melakukan penanganan mual dan muntah secara mandiri.(37) Mual dan muntah berat tidak hanya mengancam kehidupan klien, namun dapat menyebabkan efek samping pada janin seperti abortus, berat badan lahir rendah, kelahiran prematur dan malformasi pada bayi lahir.(40)

BAB 7

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai hubungan antara status gravida dan umur ibu hamil dengan kejadian emesis gravidarum di Rumah Sakit Gotong Royong Surabaya terhadap 82 responden yang dilakukan pada tanggal 12 Juli hingga 31 Agustus 2017 di Poli Kandungan Rumah Sakit Gotong Royong, dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Profil ibu hamil di Rumah Sakit Gotong Royong Surabaya
 - a. Ibu hamil paling banyak ditemukan pada usia kehamilan 3 bulan dengan jumlah 40 responden (48,8%).
 - b. Ibu hamil paling banyak ditemukan pada tingkat pendidikan tinggi dengan jumlah 70 responden (85,4%).
 - c. Presentase tertinggi terdapat pada ibu hamil kategori berpendidikan rendah mengalami emesis tidak berisiko dengan jumlah 8 responden (66,7%).
 - d. Ibu hamil paling banyak ditemukan status tidak bekerja dengan jumlah 45 responden (54,9%).

- e. Presentase tertinggi terdapat pada ibu hamil dengan status bekerja dan mengalami emesis berisiko dengan jumlah 28 responden (75,9%).
- 2. Umur ibu hamil paling banyak ditemukan berada pada kelompok umur tidak berisiko (20-35 tahun) dengan jumlah 64 responden (78,0%).
- 3. Ibu hamil paling banyak ditemukan dengan status multigravida dengan jumlah 43 responden (52,4%).
- 4. Ibu hamil paling banyak ditemukan mengalami emesis derajat sedang dengan jumlah 48 responden (58,5%).
- 5. Ada hubungan antara primigravida dengan kejadian emesis berisiko pada ibu hamil.
- 6. Ada hubungan antara umur berisiko dengan kejadian emesis berisiko pada ibu hamil.

7.2 Saran

7.2.1 Bagi Masyarakat dan Keluarga

Ibu hamil (khususnya untuk kelompok umur berisiko pada ibu hamil dan primigravida) diharapkan untuk tidak menganggap remeh emesis gravidarum sehingga bisa menurunkan angka kejadian bayi berat lahir rendah yang merupakan komplikasi dari emesis gravidarum yang tidak diberi tindakan. Ibu hamil yang memiliki faktor risiko

terjadinya emesis gravidarum diharapkan memeriksakan kehamilannya secara teratur agar dapat segera mendeteksi komplikasi-komplikasi yang mungkin terjadi akibat dari emesis gravidarum. Masyarakat dapat ikut turut melakukan tindakan pencegahan dengan aktif mengikuti penyuluhan-penyuluhan agar dapat menambah wawasan dan pengetahuan mengenai usia ibu yang aman untuk hamil.

7.2.2 Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya dapat menjadikan penelitian ini sebagai salah satu acuan. Peneliti selanjutnya juga dapat mencari faktor lain yang mempengaruhi terjadinya emesis gravidarum seperti pengetahuan mengenai emesis gravidarum dan faktor dukungan suami.

DAFTAR PUSTAKA

1. Prawirohardjo S. Diagnosis kehamilan. Didalam: Ilmu kebidanan. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2014. 211 p.
2. Mariantari Y, Lestari W, Arneliwati. Hubungan dukungan suami, usia ibu, dan grvida terhadap kejadian emesis gravidarum. Jurnal Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau. 2014;(dikutip 2017 Feb 19). 1,2,5,6 p. Diunduh dari: <http://jom.unri.ac.id/index.php/jompsik/article/viewfile/3425/3321>
3. Bustos M, Venkataramanan R, Caritis S. Nausea and vomiting of pregnancy - what's new? Auton Neurosci Basic Clin [Internet]. 2016;202:(dikutip 2017 Feb 19). 62-72 p. Diunduh dari: <http://dx.doi.org/10.1016/j.autneu.2016.05.002>
4. Colodro-Conde L, Jern P, Johansson A, Sánchez-Romera JF, Lind PA, Painter JN, et al. Nausea and vomiting during pregnancy is highly heritable. Behav Genet [Internet]. 2016;46(4):(dikutip 2017 Feb 19). 481-491 p. Diunduh dari: <http://moscow.scihub.cc/9d403931ba9849fe8ce4d8c8d3973ea0/colodroconde2016.pdf>
5. Fatmawati R, Hartono Putri Z. Hubungan pengetahuan ibu tentang morning sickness dengan sikap ibu menghadapi morning sickness. 2016;(dikutip 2017 Mei 4). 66-67 p. Diunduh dari: <http://ejournal.stikespku.ac.id/index.php/mpp/article/viewFile/123/110>
6. Fauziyah Y. Hiperemesis gravidarum. Didalam: Obstetri patologi untuk mahasiswa kebidanan dan keperawatan. Yogyakarta: Nuha Medika; 2012. 1,2,4,6 p.
7. Veenendaal, M.V., van Abeelen, A.F., Painter, R.C., van der Post, J.A., Roseboom TJ. Consequences of hyperemesis gravidarum from offspring: a systematic review and meta-analysis. BJOG 118. 2011;(dikutip 2017 Feb 2). 1302-1313 p. Diunduh dari: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26801654>

8. Manuaba IBG. Perkembangan pelayanan kebidanan. Didalam: Pengantar kuliah obstetri. Jakarta: EGC; 2007. 41,397,398,399 p.
9. Cunningham F. Perencanaan kehamilan dan manajemen antepartum. Didalam: Obstetri williams. Jakarta: EGC; 2006. 225-226 p.
10. Syarifah. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hiperemesis gravidarum pada ibu hamil yang dirawat di rumah sakit Gumawang Belitang OKU Timur tahun 2012. 2012;(dikutip 2017 Feb 21). 1,9,10 p. Diunduh dari: <http://jurnal.poltekkespalembang.ac.id/wp-content/uploads/2015/11/12-3.pdf>
11. Sulistyawati A. Perubahan anatomi dan fisiologi ibu hamil. Didalam: Asuhan kebidanan pada masa kehamilan. Jakarta: Edsa Mahkota; 2012. 59-69 p.
12. Suci S. Asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan emesis gravidarum di BPM ny. Indah Purwati, SST, M. Mkes. Sidokaton Kudu Jombang. 2015;(dikutip 2017 Feb 19). 2-3 p. Diunduh dari: <http://repository.poltekkesmajapahit.ac.id/index.php/pubkeb/article/viewFile/447/361>
13. Astuti M. Tanda bahaya dalam kehamilan. Didalam: Buku pintar kehamilan. Jakarta: EGC; 2010. 191-192 p.
14. Dorland. Kamus kedokteran. 28th ed. Jakarta: EGC; 2011. 491 p.
15. <http://kbbi.web.id/umur.html>. p. (dikutip 2017 Feb 19).
16. Dikna A. Hubungan bayi berat lahir rendah dengan ketuban pecah dini. Skripsi: Program Studi Pendidikan Dokter Universitas Katolik Widya Mandala Surabaya. 2016;(dikutip 2017 Mar 22). 15-16 p. Diunduh dari: [http://repository.wima.ac.id/9436/3/BAB 2.pdf](http://repository.wima.ac.id/9436/3/BAB%202.pdf)
17. Infodatin pusat data dan informasi kementerian kesehatan RI. Badan penilaian dan pengembangan kesehatan departemen, kesehatan Republik Indonesia. 2015;(dikutip 2017 Mar 19). 1-2 p. Diunduh dari: <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/reproduksi/remaja>

18. Pratami E. Mual dan muntah pada kehamilan. Didalam: Evidence-based dalam kebidanan : kehamilan, persalinan, & nifas. Jakarta: EGC; 2016. 47 p.
19. Judy B, Boyle M. Gangguan saluran pencernaan. Didalam: Patofisiologi dalam kebidanan. Jakarta: EGC; 2009. 242-243 p.
20. Yasa A. Hubungan antara karakteristik ibu hamil dengan kejadian hiperemesis gravidarum di rsud ujungberung pada periode 2010-2011. Skripsi : Fakultas Kedokteran Universitas Islam Bandung. 2012;(dikutip 2017 Feb 19). 8-10 p. Diunduh dari: [http://digilib.esaunggul.ac.id/public/ueuundergraduate546216.daftar pustaka.pdf](http://digilib.esaunggul.ac.id/public/ueuundergraduate546216.daftar%20pustaka.pdf)
21. Husin F. Kajian asuhan kehamilan. Didalam: Asuhan kehamilan berbasis bukti. Jakarta: Sagung Seto; 2013. 56-58 p.
22. Hadi S. Distribusi data klinik pasien dengan hiperemesis gravidarum di RSUP persahabatan pada tahun 2010. Skripsi : Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta. 2011;(dikutip 2017 Mei 7). 8-11 p. Diunduh dari: <http://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/25685/1/SyarifHadifkik.pdf>
23. Mardalena I. Gizi daur. Didalam: Dasar-dasar ilmu gizi dalam keperawatan : konsep dan penerapan pada asuhan keperawatan. Yogyakarta: Pustaka Baru Press; 2017. 65-66 p.
24. Manuaba IB. Emesis dan hiperemesis gravidarum. Didalam: Buku ajar patologi obstetri untuk mahasiswa kebidanan. Jakarta: EGC; 2009. 41-46 p.
25. Jannah N. Tanda-tanda bahaya pada ibu dan janin selama masa kehamilan. Didalam: Buku ajar asuhan kebidanan kehamilan. Yogyakarta: Andi; 2009. 189 p.
26. Tiran D. Pendekatan pada kehamilan. Didalam: Mual dan muntah kehamilan. Jakarta: EGC; 2009. 1,5,15,20,287 p.
27. Gunawan K dkk. Diagnosis dan tata laksana hiperemesis gravidarum [Internet]. Jakarta: Departemen Obstetri Ginekologi, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia/ Rumah Sakit Umum

- Pusat Cipto Mangunkusumo; 2011. (dikutip 2017 Feb 21). 249-250. Diunduh dari: <http://server2.docfoc.us/uploads/Z2015/12/21/VeySdIT4FN/0aac81c30bcb94fb624178d3846d2285.pdf>.
28. Hanretty K. Penyakit umum pada masa kehamilan. Didalam: *Ilustrasi obstetri*. Jakarta: Nuha Medika; 2014. 102-103 p.
 29. Masruroh, Retnosari I. Hubungan antara umur ibu dan gravida dengan kejadian hiperemesis gravidarum di RSUD Ambarawa kabupaten Semarang. *Jurnal: Fakultas Kebidanan Universitas Ngudi Waluyo*. 2016;(dikutip 2017 Mar 19). 204,205,207,208 p. Diunduh dari: <https://ppnijateng.org/wp.content/uploads/2016/11/prosiding.muswil.II.ipemi.jateng.magelang.17.september.2016.215.222.pdf>
 30. Puriati R, Nurul M. Hubungan paritas dan umur ibu dengan kejadian hiperemesis gravidarum di RSUD Adjudarmo Rangkasbitung tahun 2011. 2014;2:(dikutip 2017 Mar 24). 186 p. Diunduh dari: <http://ejurnal.latansamashiro.ac.id/index.php/OBS/article/download/125/120>
 31. Lacasse A, Rey E, Ferreira E, Morin C, Bérard A. Validity of a modified pregnancy unique quantification of emesis and nausea (PUQE) scoring index to assess severity of nausea and vomiting of pregnancy. *Am J Obstet Gynecol* [Internet]. 2008;198(1):(dikutip 2017 Jun 7). 1-7. Diunduh dari: <http://moscow.scihub.cc/b0c19eedfbd9d6187a9d167c694b49bb/1acasse2008.pdf>
 32. <http://thesis.binus.ac.id/doc/Bab3/2008-1-00194-MN-Bab%203.pdf>. p. (dikutip 2017 Okt 07). 36 p.
 33. Walyani ES. Asuhan kebidanan pada kehamilan. Yogyakarta: Pustaka Baru Press; 2015. 91 p.
 34. Mubarak. Promosi Kesehatan. Yogyakarta: Graha Ilmu; 2007. 30 p.
 35. Umboh HS, Mamuaya T. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hiperemesis gravidarum di puskesmas tompaso kabupaten minahasa. 2014;2:(dikutip 2017 Oktober 30). 30-31p.

36. Anasari T. Beberapa determinan penyebab kejadian hiperemesis gravidarum di RSUD ananda purwokerto tahun 2009-2011. 2012;2:(dikutip 2017 September 10). 72 p.
37. Intyaswati. Gambaran penanganan mandiri ibu hamil dengan emesis gravidarum pada trimester I di BKIA Rumah Sakit William Booth Surabaya. 2012;2:(dikutip 2017 Oktober 29). 5-6p.
38. Nugroho T, Nurrezki. Buku ajar ASKEB 1 kehamilan. Yogyakarta: Nuha Medika; 2014. 74-75 p.
39. Sumai E, Femmy K, Iyam M. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian Hiperemesis gravidarum di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Sam Ratulangi Tondano Kabupaten Minahasa Provinsi Sulawesi Utara. 2014;2:(dikutip 2017 November 01). 3-5p.
40. Saparwati M. Hubungan primigravida terhadap kejadian hiperemesis gravidarum di puskesmas pringapus kabupaten semarang tahun 2016. 2016;2:(dikutip 2017 Oktober 09). 3 p.
41. Elsa V, Pertiwi HW. Hubungan paritas ibu hamil trimester I dengan kejadian emesis gravidarum di puskesmas Teras. 2012;2:(dikutip 2017 November 02). 44-46p.

Lampiran 1

KOMITE ETIK

Nomor : 0975/WM12/Q/2017



FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS KATOLIK WIDYA MANDALA
SURABAYA

KOMITE ETIK


Setelah aspek etika ditelaah,
maka dengan ini diterangkan bahwa
Kelaikan Etika dapat diberikan untuk Penelitian:

**Hubungan Antara Status Gravida dan Umur Ibu Hamil Dengan Kejadian Emesis
Gravidarum di Rumah Sakit Gotong Royong Surabaya**

Penulis:

Claudia Wijaya
Nrp.1523014009

Surabaya, 12 Juni 2017
Komite Etik,


J. Alphonsus Warsanto, dr.,SpOG(K)
NIK.152.08.0623

Lampiran 2

SURAT PERNYATAAN SEBAGAI RESPONDEN



**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS KATOLIK WIDYA MANDALA
SURABAYA**

SURAT PERNYATAAN SEBAGAI RESPONDEN
Nomor : 0974/WM12/Q/2017

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Umur :

Alamat :

Memberikan kesediaan menjadi responden pada penelitian yang dilakukan oleh :

Nama : Claudia Wijaya

NRP : 15230140009

Pendidikan : Mahasiswa sem.6 Fak.Kedokteran UKWMS

Alamat : Jalan Villa Kalijudan Indah H-23A Surabaya

Judul Penelitian : Hubungan antara status Gravida dan umur ibu hamil dengan kejadian emesis gravidarium di Rumah Sakit Gotong Royong Surabaya

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sejujur-jujurnya tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Peneliti :



Surabaya,2017
Responden,

Claudia Wijaya

.....



Lampiran 3

PENGANTAR IJIN SURVEI PENDAHULUAN

	<p>YAYASAN WIDYA MANDALA SURABAYA UNIVERSITAS KATOLIK WIDYA MANDALA SURABAYA FAKULTAS KEDOKTERAN PROGRAM STUDI KEDOKTERAN</p> <p>Jl. Raya Kalisari Selatan No.1 Tower A Lt.6 Pakuwon City Surabaya, Telp (031) 99005299 ext.10656 Fax. (031) 99005277 http://fk.wima.ac.id e-mail: fk@mail.wima.ac.id</p>	
Nomor	: 0490 /WM12/Q/2017	8 Maret 2017
Lamp.	: -----	
Perihal	: Pengantar Ijin Survei Pendahuluan	
Kepada Yth.	: Direktur Rumah Sakit Gotong Royong Jalan Medokan Semampir Indah no. 97 Surabaya	
<p>Dalam rangka penelitian proposal skripsi yang berjudul: <i>Hubungan Status Gravida dan Umur Ibu Hamil dengan Kejadian Emesis Gravidarum</i>, atas nama mahasiswa: Claudia Wijaya, No. Pokok Mahasiswa 1523014009, Semester VI, dengan hormat kami mohon agar mahasiswa tersebut diatas diberikan <i>ijin</i> untuk dapat melakukan <i>survei pendahuluan</i> di <i>Poli Kandungan</i> Rumah Sakit Gotong Royong, Jl. Medokan Semampir Indah no. 97, Surabaya.</p> <p>Demikian permohonan kami, atas perkenan dan terkabulnya permohonan ini, diucapkan terima kasih.</p>		
<p style="text-align: right;"> Prof. Willy F. Maramis, dr., SpKJ(K) NIK. 152.97.0302</p>		

Lampiran 4

SURAT IJIN PENELITIAN

	
<p>YAYASAN WIDYA MANDALA SURABAYA UNIVERSITAS KATOLIK WIDYA MANDALA SURABAYA FAKULTAS KEDOKTERAN PROGRAM STUDI KEDOKTERAN</p>	
<p>Jl. Raya Kalisari Selatan No.1 Tower A Lt.6 Pakuwon City Surabaya, Telp (031) 99005299 ext.10656 Fax. (031) 99005277 http://fk.wima.ac.id e-mail: fk@mail.wima.ac.id</p>	
<hr/>	
Nomor	: 1082 /WM12/Q/2017
Lamp.	: -----
Perihal	: Permohonan Ijin Penelitian Skripsi
14 Juni 2017	
Kepada Yth.	: Direktur Rumah Sakit Gotong Royong Jalan Medokan Semampir Indah No. 97 Surabaya
<p>Dalam rangka penelitian skripsi yang berjudul: <i>Hubungan antara Status Gravida dan Umur Ibu Hamil dengan Kejadian Emesis Gravidarum di Rumah Sakit Gotong Royong Surabaya</i>, atas nama mahasiswa: Claudia Wijaya, No. Pokok Mahasiswa 1523014009, Semester 6, dengan hormat kami mohon agar mahasiswa tersebut diatas diberikan <i>ijin</i> untuk dapat melakukan <i>penelitian skripsi</i> di Rumah Sakit Gotong Royong, Jalan Medokan Semampir Indah No.97, Surabaya.</p> <p>Adapun dosen pendamping penelitian yaitu E. Sianty Dewi, dr.,Sp. OG dan Soetjipto, dr., Sp.KJ(K).</p> <p>Demikian permohonan kami, atas perkenan dan terkabulnya permohonan ini, diucapkan terima kasih.</p>	
 Prof. Willy F. Maramis, dr.,SpKJ(K) NIK. 152.97.0302	

PERMOHONAN KESEDIAAN RESPONDEN PENELITIAN

Saya, mahasiswa yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : Claudia Wijaya

NRP : 1523014009

adalah mahasiswa Program Studi Kedokteran Universitas Katolik Widya Mandala Surabaya, akan melakukan penelitian dengan judul: Hubungan antara Status Gravida dan Umur Ibu Hamil dengan Kejadian Emesis Gravidarum di Rumah Sakit Gotong Royong Surabaya.

Untuk penelitian ini, saya mohon kesediaan Bapak/Ibu menjadi responden dalam penelitian tersebut.

Adapun hal-hal yang perlu Ibu ketahui adalah:

- Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara status gravida dan umur ibu hamil dengan kejadian emesis gravidarum di rumah sakit gotong royong surabaya.
- Identitas Ibu akan dirahasiakan sepenuhnya oleh peneliti dan hanya data yang Ibu isikan yang digunakan untuk kepentingan penelitian
- Penelitian ini tidak memungut biaya apapun dari Ibu
- Jika Ibu bersedia menjadi responden, silahkan menandatangani lembar persetujuan dan mengisi kuesioner yang telah saya siapkan.

Bila berkeberatan, Ibu tidak dipaksakan untuk menjadi responden.

Demikian surat permohonan ini saya buat, dan atas partisipasinya, saya ucapkan terimakasih.

Mahasiswa Pemohon,

Claudia Wijaya

NRP 1523014009

Lampiran 6

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN

Saya yang bertandatangan di bawah ini menyatakan telah mendapat informasi tentang rencana penelitian dan bersedia menjadi responden penelitian yang dilakukan oleh Claudia Wijaya mahasiswa Program Studi Kedokteran Universitas Katolik Widya Mandala Surabaya yang berjudul Hubungan antara Status Gravida dan Umur Ibu Hamil dengan Kejadian Emesis Gravidarum.

Persetujuan ini saya buat dengan sadar dan tanpa paksaan.

Demikian pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kode responden

(_____)

Lampiran 7

A. Karakteristik Responden

1. Umur / tanggal lahir :
2. Usia Kehamilan :
3. Tingkat pendidikan
 - a. Tidak tamat SD
 - b. Tamat SD atau yang sederajat
 - c. Tamat SMP atau yang sederajat
 - d. Tamat SMA atau yang sederajat
 - e. Tamat Akademi atau Perguruan Tinggi atau yang sederajat
4. Pekerjaan
 - a. Bekerja
 - b. Tidak Bekerja
5. Kehamilan keberapa ?
 - a. Kehamilan ke-1
 - b. Kehamilan ke-2 dst
6. Apakah anda merokok ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
7. Apakah ada mengonsumsi obat-obatan anti mual muntah sebelumnya ?
 - a. Ya
 - b. Tidak

Jika ya dan tahu, jenis obat sebelumnya :

Lampiran 8

**24-HOUR PREGNANCY UNIQUE QUANTIFICATION OF
EMESIS**

(PUQE-24)

Nomor Responden :

Nama Responden :

Tanggal Pemeriksaan :

Skor : 1 = Tidak ada sama sekali

2 = Kurang atau sama dengan 1 jam/1-2 kali

3 = 2-3 jam / 3-4 kali

4 = 4-6 jam / 5-6 kali

5 = Lebih dari 6 jam / lebih dari 7 kali

Total Skor : 3 = Tidak mengalami mual dan muntah
4-6 = Mual dan muntah ringan
7-12 = Mual dan muntah sedang
13-15 = Mual dan muntah berat

B. 24-hour Pregnancy-Unique Quantification of Emesis (PUQE-24)

1. Dalam 24 jam, berapa lama anda merasa mual atau nyeri pada perut ?
 - a. Tidak ada sama sekali
 - b. Kurang atau sama dengan 1 jam
 - c. 2-3 jam
 - d. 4-6 jam
 - e. Lebih dari 6 jam
2. Dalam 24 jam, berapa kali anda muntah ?
 - a. Tidak ada sama sekali
 - b. 1-2 kali
 - c. 3-4 kali
 - d. 5-6 kali
 - e. Lebih dari 7 kali
3. Dalam 24 jam, berapa kali anda mengalami muntah namun tidak ada yang dikeluarkan ?
 - a. Tidak ada sama sekali
 - b. 1-2 kali
 - c. 3-4 kali
 - d. 5-6 kali
 - e. Lebih dari 7 kali

Skor Total :

Lampiran 9

Hasil SPSS

Usia Kehamilan (bulan)

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	10	12,2	12,2	12,2
2	23	28,0	28,0	40,2
3	40	48,8	48,8	89,0
4	9	11,0	11,0	100,0
Total	82	100,0	100,0	

Skor Total Kelompok

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Emesis Berisiko	50	61,0	61,0	61,0
Emesis Tidak Berisiko	32	39,0	39,0	100,0
Total	82	100,0	100,0	

Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid D1	3	3,7	3,7	3,7
D3	1	1,2	1,2	4,9
S1	27	32,9	32,9	37,8
SD	1	1,2	1,2	39,0
SMA	39	47,6	47,6	86,6
SMP	11	13,4	13,4	100,0
Total	82	100,0	100,0	

Pendidikan Kelompok

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Pendidikan Rendah	12	14,6	14,6	14,6
Pendidikan Tinggi	70	85,4	85,4	100,0
Total	82	100,0	100,0	

PendidikanKelompok * SkorTotalKelompok Crosstabulation

			Skor Total Kelompok		Total
			Emesis Berisiko	Emesis Tidak Berisiko	
Pendidikan Kelompok	Pendidikan Rendah	Count % within Pendidikan Kelompok	4 33,3%	8 66,7%	12 100,0%
	Pendidikan Tinggi	Count % within Pendidikan Kelompok	46 65,7%	24 34,3%	70 100,0%
Total		Count % within Pendidikan Kelompok	50 61,0%	32 39,0%	82 100,0%

Pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Bekerja	37	45,1	45,1	45,1
Tidak Bekerja	45	54,9	54,9	100,0
Total	82	100,0	100,0	

Pekerjaan * SkorTotalKelompok Crosstabulation

			SkorTotalKelompok		Total
			Emesis Berisiko	Emesis Tidak Berisiko	
Pekerjaan Bekerja	Count		28	9	37
	% within Pekerjaan		75,7%	24,3%	100,0%
Tidak Bekerja	Count		22	23	45
	% within Pekerjaan		48,9%	51,1%	100,0%

Total	Count	50	32	82
	% within Pekerjaan	61,0%	39,0%	100,0%

Umur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 18	2	2,4	2,4	2,4
19	2	2,4	2,4	4,9
21	2	2,4	2,4	7,3
22	6	7,3	7,3	14,6
23	2	2,4	2,4	17,1
24	5	6,1	6,1	23,2
25	6	7,3	7,3	30,5
26	3	3,7	3,7	34,1
27	8	9,8	9,8	43,9
28	5	6,1	6,1	50,0
29	3	3,7	3,7	53,7
30	6	7,3	7,3	61,0

31	4	4,9	4,9	65,9
32	3	3,7	3,7	69,5
33	3	3,7	3,7	73,2
34	4	4,9	4,9	78,0
35	4	4,9	4,9	82,9
36	5	6,1	6,1	89,0
37	5	6,1	6,1	95,1
38	3	3,7	3,7	98,8
44	1	1,2	1,2	100,0
Total	82	100,0	100,0	

UmurKelompok

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Umur Berisiko	18	22,0	22,0	22,0
Umur Tidak Berisiko	64	78,0	78,0	100,0
Total	82	100,0	100,0	

UmurKelompok * SkorTotalKelompok Crosstabulation

			Skor Total Kelompok		Total
			Emesis Berisiko	Emesis Tidak Berisiko	
Umur Kelompok	Umur Berisiko	Count % within Umur Kelompok	16 88,9%	2 11,1%	18 100,0%
	Umur Tidak Berisiko	Count % within Umur Kelompok	34 53,1%	30 46,9%	64 100,0%
Total		Count % within Umur Kelompok	50 61,0%	32 39,0%	82 100,0%

Symmetric Measures

	Value	Approximate Significance
Nominal by Contingency Nominal Coefficient	,290	,006
N of Valid Cases	82	

Derajat Emesis

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Emesis	5	6,1	6,1	6,1
Emesis ringan	27	32,9	32,9	39,0
Emesis sedang	48	58,5	58,5	97,6
Emesis berat	2	2,4	2,4	100,0
Total	82	100,0	100,0	

Status Gravidita

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Primigravida	39	47,6	47,6	47,6
Multigravida	43	52,4	52,4	100,0
Total	82	100,0	100,0	

StatusGravida * SkorTotalKelompok Crosstabulation

			SkorTotalKelompok		Total
			Emesis Berisiko	Emesis Tidak Berisiko	
Status Gravida	Primigravida	Count	34	5	39
		% within Status Gravida	87,2%	12,8%	100,0%
	Multigravida	Count	16	27	43
		% within Status Gravida	37,2%	62,8%	100,0%
Total		Count	50	32	82
		% within Status Gravida	61,0%	39,0%	100,0%

Symmetric Measures

	Value	Approximate Significance
Nominal by Nominal Contingency Coefficient	,455	,000
N of Valid Cases	82	

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	
							Lower	Upper
Step 1 ^a Status Gravid(1)	-2,692	,615	19,165	1	,000	,068	,020	,226
Umur Kelompok(1)	-2,400	,862	7,747	1	,005	,091	,017	,492
Constant	4,047	,963	17,646	1	,000	57,235		

a. Variable(s) entered on step 1: StatusGravid, UmurKelompok.

Kode Responden	Umur	Usia Kehamilan (bulan)	Pendidikan	Pekerjaan	Status Gravida
001	32	3	S1	Bekerja	Multigravida
002	30	4	SMA	Tidak Bekerja	Multigravida
003	34	4	SMA	Tidak Bekerja	Primigravida
004	24	4	SMA	Bekerja	Primigravida
005	25	2	S1	Bekerja	Primigravida
006	27	2	SMP	Bekerja	Multigravida
007	31	4	SMP	Tidak Bekerja	Multigravida
008	29	3	SMA	Bekerja	Multigravida
009	37	2	SD	Bekerja	Primigravida
010	29	4	S1	Tidak Bekerja	Multigravida
011	31	4	SMP	Bekerja	Primigravida
012	21	4	SMP	Tidak Bekerja	Primigravida
013	37	4	S1	Bekerja	Multigravida
014	25	4	SMP	Tidak Bekerja	Multigravida
015	22	1	SMA	Tidak Bekerja	Primigravida
016	28	2	S1	Bekerja	Multigravida
017	19	2	SMA	Tidak Bekerja	Primigravida
018	26	3	D1	Bekerja	Multigravida
019	19	3	SMA	Bekerja	Primigravida
020	24	2	D1	Bekerja	Primigravida
021	23	3	D1	Bekerja	Primigravida
022	38	3	S1	Bekerja	Primigravida
023	32	3	S1	Bekerja	Primigravida
024	29	3	SMA	Tidak Bekerja	Primigravida
025	18	2	SMP	Tidak Bekerja	Multigravida
026	28	3	SMP	Tidak Bekerja	Multigravida
027	24	1	SMP	Tidak Bekerja	Multigravida

Kode Responden	Umur	Usia Kehamilan (bulan)	Pendidikan	Pekerjaan	Status Gravida
028	33	2	S1	Bekerja	Multigravida
029	25	3	SMA	Bekerja	Primigravida
030	27	2	SMA	Tidak Bekerja	Multigravida
031	27	3	SMP	Tidak Bekerja	Multigravida
032	22	3	SMA	Tidak Bekerja	Multigravida
033	27	1	S1	Bekerja	Multigravida
034	36	2	SMA	Bekerja	Primigravida
035	44	3	S1	Bekerja	Multigravida
036	33	3	S1	Tidak Bekerja	Multigravida
037	28	1	S1	Bekerja	Primigravida
038	25	1	SMP	Tidak Bekerja	Multigravida
039	38	3	S1	Bekerja	Primigravida
040	34	2	SMA	Bekerja	Multigravida
041	22	1	SMP	Tidak Bekerja	Multigravida
042	38	1	SMA	Tidak Bekerja	Multigravida
043	25	3	S1	Bekerja	Multigravida
044	37	3	SMA	Tidak Bekerja	Multigravida
045	28	3	SMA	Tidak Bekerja	Multigravida
046	30	3	SMA	Tidak Bekerja	Multigravida
047	27	3	SMA	Tidak Bekerja	Primigravida
048	23	2	SMA	Tidak Bekerja	Multigravida
049	21	3	SMA	Tidak Bekerja	Multigravida
050	22	3	SMA	Tidak Bekerja	Primigravida
051	30	3	S1	Tidak Bekerja	Multigravida
052	30	2	S1	Bekerja	Primigravida
053	34	3	S1	Tidak Bekerja	Multigravida
054	22	3	SMA	Tidak Bekerja	Primigravida
055	26	2	SMA	Bekerja	Primigravida

Kode Responden	Umur	Usia Kehamilan (bulan)	Pendidikan	Pekerjaan	Status Gravida
056	36	3	S1	Bekerja	Multigravida
057	31	3	SMA	Bekerja	Multigravida
058	22	3	SMA	Tidak Bekerja	Primigravida
059	35	2	S1	Bekerja	Multigravida
060	34	2	S1	Tidak Bekerja	Multigravida
061	27	1	SMA	Bekerja	Primigravida
062	35	3	SMA	Tidak Bekerja	Primigravida
063	35	2	D3	Tidak Bekerja	Primigravida
064	36	3	SMA	Tidak Bekerja	Multigravida
065	37	1	S1	Bekerja	Multigravida
066	31	3	SMA	Tidak Bekerja	Multigravida
067	25	3	S1	Tidak Bekerja	Primigravida
068	30	3	SMA	Tidak Bekerja	Multigravida
069	35	2	SMA	Tidak Bekerja	Primigravida
070	27	1	S1	Bekerja	Primigravida
071	36	3	SMA	Tidak Bekerja	Primigravida
072	18	2	SMA	Bekerja	Primigravida
073	24	3	SMA	Bekerja	Primigravida
074	24	3	SMA	Bekerja	Primigravida
075	27	3	S1	Tidak Bekerja	Primigravida
076	37	3	SMA	Tidak Bekerja	Multigravida
077	28	3	SMA	Tidak Bekerja	Primigravida
078	33	2	SMA	Tidak Bekerja	Multigravida
079	36	3	S1	Bekerja	Primigravida
080	26	2	SMA	Tidak Bekerja	Multigravida
081	30	2	S1	Tidak Bekerja	Primigravida
082	32	2	S1	Bekerja	Primigravida

Kode Responden	Skor Total	Skor Total Kelompok	Umur Kelompok
001	6	Emesis Tidak Beresiko	Umur Tidak Beresiko
002	7	Emesis Beresiko	Umur Tidak Beresiko
003	9	Emesis Beresiko	Umur Tidak Beresiko
004	8	Emesis Beresiko	Umur Tidak Beresiko
005	7	Emesis Beresiko	Umur Tidak Beresiko
006	12	Emesis Beresiko	Umur Tidak Beresiko
007	0	Emesis Tidak Beresiko	Umur Tidak Beresiko
008	6	Emesis Tidak Beresiko	Umur Tidak Beresiko
009	13	Emesis Beresiko	Umur Beresiko
010	0	Emesis Tidak Beresiko	Umur Tidak Beresiko
011	8	Emesis Beresiko	Umur Tidak Beresiko
012	6	Emesis Tidak Beresiko	Umur Tidak Beresiko
013	10	Emesis Beresiko	Umur Beresiko
014	6	Emesis Tidak Beresiko	Umur Tidak Beresiko
015	10	Emesis Beresiko	Umur Tidak Beresiko
016	6	Emesis Tidak Beresiko	Umur Tidak Beresiko
017	9	Emesis Beresiko	Umur Beresiko
018	6	Emesis Tidak Beresiko	Umur Tidak Beresiko
019	7	Emesis Beresiko	Umur Beresiko
020	4	Emesis Tidak Beresiko	Umur Tidak Beresiko
021	10	Emesis Beresiko	Umur Tidak Beresiko
022	10	Emesis Beresiko	Umur Beresiko
023	9	Emesis Beresiko	Umur Tidak Beresiko
024	10	Emesis Beresiko	Umur Tidak Beresiko
025	13	Emesis Beresiko	Umur Beresiko
026	6	Emesis Tidak Beresiko	Umur Tidak Beresiko
027	6	Emesis Tidak Beresiko	Umur Tidak Beresiko
028	5	Emesis Tidak Beresiko	Umur Tidak Beresiko

Kode Responden	Skor Total	Skor Total Kelompok	Umur Kelompok
029	7	Emesis Beresiko	Umur Tidak Beresiko
030	4	Emesis Tidak Beresiko	Umur Tidak Beresiko
031	6	Emesis Tidak Beresiko	Umur Tidak Beresiko
032	6	Emesis Tidak Beresiko	Umur Tidak Beresiko
033	5	Emesis Tidak Beresiko	Umur Tidak Beresiko
034	9	Emesis Beresiko	Umur Beresiko
035	8	Emesis Beresiko	Umur Beresiko
036	6	Emesis Tidak Beresiko	Umur Tidak Beresiko
037	5	Emesis Tidak Beresiko	Umur Tidak Beresiko
038	5	Emesis Tidak Beresiko	Umur Tidak Beresiko
039	9	Emesis Beresiko	Umur Beresiko
040	9	Emesis Beresiko	Umur Tidak Beresiko
041	2	Emesis Tidak Beresiko	Umur Tidak Beresiko
042	9	Emesis Beresiko	Umur Beresiko
043	4	Emesis Tidak Beresiko	Umur Tidak Beresiko
044	10	Emesis Beresiko	Umur Beresiko
045	4	Emesis Tidak Beresiko	Umur Tidak Beresiko
046	5	Emesis Tidak Beresiko	Umur Tidak Beresiko
047	7	Emesis Beresiko	Umur Tidak Beresiko
048	10	Emesis Beresiko	Umur Tidak Beresiko
049	5	Emesis Tidak Beresiko	Umur Tidak Beresiko
050	6	Emesis Tidak Beresiko	Umur Tidak Beresiko
051	2	Emesis Tidak Beresiko	Umur Tidak Beresiko
052	7	Emesis Beresiko	Umur Tidak Beresiko
053	2	Emesis Tidak Beresiko	Umur Tidak Beresiko
054	8	Emesis Beresiko	Umur Tidak Beresiko
055	9	Emesis Beresiko	Umur Tidak Beresiko
056	10	Emesis Beresiko	Umur Beresiko
057	7	Emesis Beresiko	Umur Tidak Beresiko

Kode Responden	Skor Total	Skor Total Kelompok	Umur Kelompok
058	4	Emesis Tidak Beresiko	Umur Tidak Beresiko
059	9	Emesis Beresiko	Umur Tidak Beresiko
060	8	Emesis Beresiko	Umur Tidak Beresiko
061	9	Emesis Beresiko	Umur Tidak Beresiko
062	8	Emesis Beresiko	Umur Tidak Beresiko
063	10	Emesis Beresiko	Umur Tidak Beresiko
064	6	Emesis Tidak Beresiko	Umur Beresiko
065	7	Emesis Beresiko	Umur Beresiko
066	4	Emesis Tidak Beresiko	Umur Tidak Beresiko
067	8	Emesis Beresiko	Umur Tidak Beresiko
068	7	Emesis Beresiko	Umur Tidak Beresiko
069	8	Emesis Beresiko	Umur Tidak Beresiko
070	8	Emesis Beresiko	Umur Tidak Beresiko
071	7	Emesis Beresiko	Umur Beresiko
072	9	Emesis Beresiko	Umur Beresiko
073	8	Emesis Beresiko	Umur Tidak Beresiko
074	7	Emesis Beresiko	Umur Tidak Beresiko
075	9	Emesis Beresiko	Umur Tidak Beresiko
076	4	Emesis Tidak Beresiko	Umur Beresiko
077	10	Emesis Beresiko	Umur Tidak Beresiko
078	7	Emesis Beresiko	Umur Tidak Beresiko
079	10	Emesis Beresiko	Umur Beresiko
080	5	Emesis Tidak Beresiko	Umur Tidak Beresiko
081	10	Emesis Beresiko	Umur Tidak Beresiko
082	9	Emesis Beresiko	Umur Tidak Beresiko